

MITEN HENGELLISYYS LIITTYY HOITAMISEEN?
Käsiteanalyttinen katsaus hoitamisen ja hengellisyyden
välisistä yhteyksistä hoitoteorioissa, terveydenhuollon
etiikassa ja viranomaissuosituksissa

Helmi Jantunen
Systemaattisen teologian tutkielma
Lokakuu 2020

HELSINGIN YLIOPISTO – HELSINGFORS UNIVERSITET		
Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion Teologinen tiedekunta		Laitos – Institution Systemaattinen teologia
Tekijä – Författare Helmi Jantunen		
Työn nimi – Arbetets titel Miten hengellisyys liittyy hoitamiseen? Käsiteanalyttinen katsaus hoitamisen ja hengellisyyden välisistä yhteyksistä hoitoteorioissa, terveydenhuollon etiikassa ja viranomaissuosituksissa		
Oppiaine – Läroämne Teologinen etiikka ja sosiaalietiikka		
Työn laji – Arbetets art Maisterin tutkielma	Aika – Datum 19.10.2020	Sivumäärä – Sidoantal 74
<p>Tiivistelmä – Referat</p> <p>Hengellisyysellä ja lääketieteellisellä hoitamisella on pitkä yhteinen historia. 1800-luvulla alkoi kehitys, jossa hoidon hengellinen ulottuvuus alkoi eriytyä sielunhoidon alueelle ja lääketieteellinen hoitaminen keskittyä ihmisen fyysisen puolen hoitamiseen. 1970-luvulta lähtien ihmisen kokonaisvaltaisuutta korostavat hoitoteoriat ovat kuitenkin tuoneet sielunhoidon ja lääketieteen ihmiskuvaa ja hoitokäsitystä lähemmäksi toisiaan. Tähän liittyy yhteiskunnallinen kehitys, jossa kirkon ja uskonnollisuuden muutokset ovat sysänneet terveydenhuollolle niitä tehtäviä, jotka aikaisemmin kuuluivat kirkolle ja suvulle.</p> <p>Tässä tutkielmassa tarkastelen, miten hengellisyys nähdään osana hoitamista viranomaissuosituksissa, hoitoteorioissa sekä uskonnollisten ja vakaumuksellisten yhteisöjen toiveissa. Tarkastelen myös, miten hengellisyys ja hoitaminen liittyvät toisiinsa hoitamisen etiikassa.</p> <p>Hoitamisen ja hengellisyyden yhteys määräytyy hoitokäsityksestä, jonka taustalla on ihmiskäsitys. Katie Erikssonin kokonaisvaltaisessa hoitoteoriassa hengellisyys on oleellinen osa hoitamista. Hengellisiä ja hoidollisia elementtejä teoriassa ovat usko, toivo ja rakkaus sekä vuorovaikutus konkreettiseen ja abstraktiseen toiseen. Hengellisyys voi kuulua hoitamiseen voimavarana, hoitamisen apuvälineenä, joka vahvistaa terveyttä ja muuta inhimillistä hyvää. Hengellisyys voi olla myös oire, kuten esimerkiksi hengellinen tai eksistentiaalinen kipu, jota kuuluu hoitaa aivan kuten fyysistäkin kipua. Lakien ja eettisten periaatteiden näkökulmasta hengellisyys kuuluu hoitamiseen hyvin yleisellä tasolla: vakaumuksen kunnioittaminen, ihmisarvo, inhimillinen kohtelu ja potilaan hyvän edistäminen voivat velvoittaa potilaan hengellisen ulottuvuuden hoitamisen, jos eettisiä periaatteita tulkitaan kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen ja kokonaisvaltaisen hoitokäsityksen näkökulmasta. Niukimmillaan lait ja eettiset periaatteet velvoittavat ainoastaan pidättäytymään potilaan vakaumuksen loukkaamisesta. Viranomaissuosituksissa korostuu hengellisyyden kuuluminen hyvään saattohoitoon mutta ei muuhun hoitoon. Tämän taustalla vaikuttaa kokonaisvaltainen ihmis- ja hoitokäsitys. Hengellisyys voi olla saattohoidossa voimavara, joka auttaa kuoleman hyväksymisessä tai oire, kuten eksistentiaalinen ahdistus, jota kuuluu hoitaa.</p> <p>Uskonnollisilla ja vakaumuksellisilla yhteisöillä on vakaumuksensa perusteella hyvin erilaisia käsityksiä siitä, miten hengellisyys ja hoitaminen kuuluvat yhteen. Niukimmillaan mitään yhteyttä ei ole. Esimerkiksi Vapaa-ajattelijoiden mukaan kuolema ei merkitse mitään ja on tärkeää, että vapaa-ajattelijat eivät epähuomiossa joudu uskonnollisen vaikuttamisen kohteeksi. Runsaimmillaan hoitajien tulisi rukoilla ja veisata yhdessä potilaiden kanssa. Esimerkiksi Metodisti-kirkko toivoi hoitohenkilökunnalta aktiivista hengellistä tukea, kun potilas menee rahan yli.</p>		
Avainsanat – Nyckelord hoitaminen, hoitoetiikka, hoiva, hengellisyys, hoitoteologia, Katie Eriksson, saattohoito		
Säilytyspaikka – Förvaringställe Helsingin yliopiston kirjasto, Keskustakampuksen kirjasto, Teologia		
Muita tietoja		

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Hoitamisen ja hengellisyysden keskeiset käsitteet	9
2.1. Hoitaminen ja hoiva	10
2.2. Ihmiskuva.....	15
2.3. Terveys.....	17
2.4. Sairaus ja kärsimys.....	19
2.5. Hengellisyys ja arvot	21
2.6. Usko, toivo ja rakkaus	23
3 Hengellisyys terveydenhuollon etiikassa.....	32
3.1. Hyvä hoito moraalifilosofisena kysymyksenä	32
3.2. Lait ja yleiset eettiset periaatteet	35
4 Hengellisyys viranomaissuosituksissa ja uskonnollisten yhteisöjen toiveissa	44
4.1. Hoitoteologia	45
4.2. Hengellisyys ETENEn saattohoitosuosituksissa.....	46
4.3. Uskonnollisten ja vakaumuksellisten yhteisöjen näkökulmia kuolevan potilaan hoitoon	51
4.3.1. Yksityisyyden sekä läheisyyden ja tuen tarve	53
4.3.2. Keneltä tukea odotetaan.....	54
4.3.3. Hengellisen tuen eri muodot	55
4.3.4. Poikkeaminen sairaalan normaaleista hoitokäytännöistä	55
4.3.5. Käsitykset hyvästä hoidosta kuoleman yhteydessä	57
4.3.6. Muita toiveita ja huomioita hengellisyydestä kuolevan hoidossa	57
4.3.7. Analyysia raportista	59
5 Loppupäätelmät.....	60
Lähde- ja kirjallisuusluettelo	65
Lähteet ja apuneuvot	65
Kirjallisuus	66

1 Johdanto

Hengellisyysellä ja hoitamisella on pitkä yhteinen historia. Ennen modernia lääketiedettä hengellisyys ja hoitaminen kulkivat käsi kädessä ja niiden asiantuntijoina toimivat samat henkilöt: papit, poppamiehet ja parantajat. Tieteellinen kehitys on erottanut uskonnon ja terveydenhoidon, mutta silti niillä on yhä toisiaan täydentävät ja tukevat roolinsa sairaus- ja terveystilanteissa. Molempia yhdistää halu lisätä inhimillistä hyvää, hoitaa sairaita ja edistää kokonaisvaltaisesti fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä hyvinvointia. Sekä uskonnot, että terveydenhuolto tavoittelevat sellaista hyvää ja tervehdyttävää elämän kokonaisuutta, joka tarjoaa eheän identiteetin ja olomassaelon tarkoituksen kokemuksen.¹

Hengellisyys on vaikea ja arvolatautunut käsite, jolla voidaan tarkoittaa hyvin monia eri asioita. Laajasti ymmärrettynä hengellisyys on oman elämänfilosofian ja olemassaolon pohtimista. Usein hengellisyyteen sisältyy ajatus yliluonnollisesta, uskonnollisesta ulottuvuudesta ja tällöin uskonto on hengellisyyden näkyvä ilmentäjä.² Sanaa hengellinen voidaan käyttää myös merkityksessä kulttuuriin liittyvä sekä synonyymeina sanoille eksistentiaalinen tai henkinen.³ Jos hengellisyys ymmärretään uskonnollisuudeksi, sillä tarkoitetaan sosiaalista ja kulttuurista ilmiötä, joka ilmenee ihmisten käyttäytymisessä ja ajattelussa.⁴

Uskonto muodostaa inhimillisiä tekoja ohjaavan arvojärjestelmän. Yksilöiden elämässä se ilmenee sekä osallistumisena uskonnollisten instituutioiden ja ryhmien toimintaan että sisäisinä kokemuksina ja vakaumuksina. Uskonnolliset ryhmät antavat jäsenilleen sosiaalista tukea, kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta ja integraatiota. Kuuluminen yhteisöihin on usein terapeutista ja voi auttaa mielenterveyden ongelmissa. Uskonnollisissa ja muissakin sosiaalisissa ryhmissä tapahtuva kuunteleminen, hyväksyminen ja tukeminen ovat osa kansanterveystyötä. Uskonto antaa usein myös välineitä pyrkiä kohti hyviä arvoja ja parempaa elämää. Nämä kaikki voivat lisätä suoraa hyvinvointia ja lisätä myös voimavaroja sairauksia vastaan sekä toimia terveydenhuoltojärjestelmää tukevana resurssina.⁵

Uskonnollisuudella on positiivisen vaikutuksen lisäksi myös negatiivisia vaikutuksia yksilöiden terveyteen ja hyvinvointiin. Uskontojen uskomus- ja oppijärjestelmät voivat

¹ Uskonto ja Terveys 1990, 61, 63, 68.

² Valopaasi 1996, 13,15.

³ da Silva & Eriksson 1994, 33; Hengellisyyden määritelmään vaikuttaa myös käytössä oleva kieli. Suomen kielessä Kielitoimiston sanakirja antaa sanalle hengellisyys merkitykset uskonnollisuus, hurskaus ja sanalle hengellinen merkitykset uskonnollinen, kirkollinen, papillinen. Ruotsin kielessä sana hengellinen (andlinhet) on johdos sanasta henkinen (andling) ja englannin sana spirituality tarkoittaa sekä henkisyttä että hengellisyyttä.

⁴ Uskonto ja Terveys 1990, 61.

⁵ Uskonto ja Terveys 1990, 63–64.

virittää syyllisyyttä ja pelkoa sekä tunteen itsen ulkopuolisille voimille alistumisesta. Jos uskonnolliseen liikkeeseen liittyy vahva taipumus kääntyä sisäänpäin pois muusta maailmasta ja paine alistua vahvan johtajiston auktoriteetin alle, uskonnollisuudesta voi muodostua selvä uhkatekijä terveydelle. Myös jyrkkä oikeaoppisuus, pakottaminen ja sitovuus voivat olla uskonnollisten ryhmien terveyttä uhkaavia tekijöitä.⁶

Uskonnolla on monenlaista vaikutusta yhteiskuntaan myös terveydenhuoltosektorilla. Uskonnollisilla vaatimuksilla ja näkökulmilla on vaikutusta terveydenhuollon etiikkaan ja käsityksiin hyvästä elämästä, hyvästä terveydestä, hyvästä hoidosta ja sairauden perimmäisistä syistä. Uskonnollisissa määritelmissä terveys voidaan nähdä moraalisenä velvollisuutena ja sairaus jopa synnin palkkana eli rangaistuksena väärästä toiminnasta. Uskonnon rooli sairauden selittäjänä on kuitenkin väistynyt lääketieteellisen kehityksen myötä ja monet uskomukset ovat korvautuneet empiirisellä ja kokemusperäisellä tiedolla. Jäljelle on kuitenkin jäänyt mahdollisuus paikata luonnontieteellisen tietämyksen epävarmuutta ja aukkoja uskonnollisella tiedolla ja uskomushoidoilla.⁷ Länsimaisessa lääketieteessä on ollut pyrkimys pitää potilaan hengelliset asiat erillään varsinaisesta terveydenhoidosta.⁸ Tästä on voinut olla myös traagisia seurauksia, jos esimerkiksi uskonnollisen potilaan hengellinen kokemusmaailma on systemaattisesti tulkittu sairauden oireeksi, patologiaksi, jota on pyritty hoitamaan pois.⁹

Kun lääketieteessä pyritään sairauden luonnontieteelliseen selitysmalliin, voidaan päätyä reduktionismiin, ihmisen jakamiseen yhä pienempiin osiin. Kriittisyys tätä ajattelua kohtaan on lisääntynyt ja terveys on ymmärretty yhä kokonaisvaltaisemmaksi asiaksi. Hoitotieteessä kokonaisvaltaisuus tarkoittaa sitä, että terveys, sairaus ja hoitaminen koskettaa kaikkea ihmisessä, hänen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä ulottuvuuttaan. Kokonaisvaltaiseen hoitokäsitykseen sisältyy siis ajatus kokonaisvaltaisesta

⁶ Uskonto ja Terveys 1990, 61, 66, 72.

⁷ Uskonto ja Terveys 1990, 61–62; Lue uskonnollisesta hoitamisesta, esimerkiksi enkeliparantamisesta Mikkola 2019, 308–328.

⁸ Uskonto ja Terveys 1990, 63; Eriksson 1994a, 13: “1950-luvulta lähtien hoitoalalla on vaikuttanut suuntaus, joka on ontologisesti rajannut hengelliset kysymykset hoidon ulkopuolelle.” Tälle kehitykselle on monia syitä, joista Eriksson mainitsee muun muassa hoidon etäntymisen historiasta, tekniikan voittokulun sekä ihmis- ja terveystieteiden muuttumisen reduktionistiseksi ja tekniseksi.

⁹ Gothoni 2014, 17: ”Freud ajatteli, että uskonto on suoja ahdistusta tuottaville asioille. Jumala on hänen mielestään vain toiveajatusten projektio. Freudin käsitys uskonnosta johti paikoin hyvin kielteiseen suhtautumiseen potilaan uskonnollisia kysymyksiä kohtaan. Hän ei ottanut huomioon uskonnon persoonallisuutta eheyttävää merkitystä. Kysymys uskonnosta herättää edelleenkin jännitteitä psykoanalytikkojen välillä, mutta entistä enemmän on niitä, jotka tunnistavat ja tunnustavat uskonnon merkittävänä ihmisyyteen kuuluvana osa-alueena.”

ihmiskäsityksestä. Tässä lääketieteellinen ihmiskäsitys on lähestynyt sielunhoidon ihmiskäsitystä.¹⁰

Mitä laajemmin hoitaminen ymmärretään, sitä enemmän kysymys terveydestä ja hyvinvoinnista kuuluu myös terveydenhoitojärjestelmän ulkopuolelle. Toisaalta yhteiskunnallinen kehitys, Suomen evankelis-luterilaisen kirkon jäsenmäärän lasku ja sitä kautta kirkon yhteiskunnallisen merkityksen väheneminen sekä ihmisiä ympäröivien suku- ja perheyhteisöjen pieneneminen ja maantieteellinen toisistaan etääntyminen ovat työntäneet ja työntämässä ennen perheelle, suvulle ja kirkolle kuuluneita tehtäviä terveydenhuollon ja sen työntekijöiden vastattaviksi.¹¹

Hoitamiseen liittyy myös kysymys yhteiskunnallisesta hyvinvoinnista. Mitä täydellisemmin muut perustarpeet on tyydytetty, sitä korkeammalle terveyskäsityksen rimaa nousee. Yksilöllisistä valinnanmahdollisuuksista nousevaa itsensä hoitamista harrastavat kuitenkin enimmäkseen varakkaat ja koulutetut ihmiset, jotka ovat jo ennestään melko terveitä. Yhteisvastuullisuus ja moraalisesti kestävä toiminta edellyttävät asettumista heikkojen puolelle niin, että hoitamisen mahdollisuuksia suunnataan sinne, missä tarve ja hätä on suurin, eikä sinne, missä resursseja on eniten.¹²

Kiinnostuin hoitamisen etiikan kysymyksistä alun perin lukiessani neuropsykologian kirjaa, jossa ihmisyyttä, persoonaa ja minuutta tarkkailtiin ennen kaikkea aivojen neurobiologisten prosessien kautta. Tämä herätti pohtimaan ilmiötä, jossa luonnontieteiden selitysvoima on laajentunut niille alueille, jotka perinteisesti ovat kuuluneet teologian, filosofian tai muiden humanististen tieteiden alueelle. Tämän työn tehtävä on myös haastaa biologisen näkökulman riittävyys hoitamiseen ja hoidettavaan ihmiseen. Humanistisella ja

¹⁰ Uskonto ja Terveys 1990, 62–63: Tosin sielunhoidon näkökulmasta terveys voi olla myös seuraus tai lahja Jumalan tahdon mukaisesta elämästä tai väline Jumalan tahdon mukaiseen elämään, kun taas lääketieteen näkökulmasta terveys on päämäärä sinänsä; katso kristillisestä ihmiskuvasta myös Gothoni 2014, 205–206: Hyvä ja arvokas elämä ei Jumalan silmissä riipu terveyden määrästä. Elämä on pyhää ja Jumalan lahjaa myös raihaana, rikkonaisena ja toisten huolenpidon varassa ollessaan; Kettunen 2014, 54–58, 62: Elämä kaikkienensa on aina Jumalan lahja. Myös silloin, kun siinä vaikuttavat elämää tuhoavat voimat, kuten sairaus. Sairaus, kärsimys ja kuolema voivat vahingoittaa ihmistä myös hengellisesti. Jumala on lähellä ja läsnä ihmisen terveydessä ja muussa onnessa ja erityisen lähellä sairautessa ja kärsimyksessä. Sielunhoidon näkökulmasta ihmiskäsityksessä olennaisin asia on suhde itseä suurempaan, Jumalaan, ei terveys tai sen puuttuminen. Sielunhoidon näkökulmasta voidaan kysyä, onko ihminen terve, jos häneltä puuttuvat elämänkatsomus ja arvot, jotka antavat elämälle sisällön ja tarkoituksen. Terveysteen kuuluu elävä ja toimiva suhde Jumalaan, toisiin ihmisiin ja itseensä; Lindqvist 1997, 40–41: Kristinuskon näkökulmasta ei ole totta eikä eettisesti oikein jaotella ihmisiä onnistuneisiin ja epäonnistuneisiin millään perusteella. Kaikki ihmisyyksilöt ovat rajallisia. Sairaus tai vammaisuus ovat vain eräitä muotoja ihmisen perusrajoitaisuudesta, joka kuuluu ihmisen osaan. Kristillisen etiikan kannalta on tärkeintä suojella juuri heikon ja puolustuskyvyttömän elämän ihmisarvoa.

¹¹ Uskonto ja Terveys 1990, 68; Kokkonen ym. 1984, 4; Noro 2019: Toisaalta myös omaishoidon määrä on lisääntynyt etenkin ikäihmisillä.

¹² Uskonto ja Terveys 1990, 73–74; katso myös Saarinen 2015b, 51, 60: Kunnioituksen ja lähimmäiserakkauden ei pidä perustua luonnolliseen ystävyyteen tai sisäpiiriläisyyteen vaan yleiseen, kattavaan lähimmäisyyteen, joka edellyttää lakeja, sopimuksia ja usein myös pyhiä tekstejä.

teologisella selityksellä pitää olla ensisijainen valta määrittää ihmisyyden perusolemus myös silloin, kun hän on hoidettavana lääketieteen keinoin.

Kun aloin etsiä hoitamiseen ja hengellisyyteen liittyvää tutkimuskirjallisuutta, huomasin, että jo 1970-luvulla hoitotieteessä oli alkanut kiinnostus kokonaisvaltaista ihmiskuvaa ja hoitokäsitystä kohtaan. Hämmäntäväksi kysymykseksi alkoi nousta, miksi hoitamisen hengellinen ulottuvuus näytti puuttuvan suomalaisista virallisista suosituksista, vaikka kokonaisvaltaisen hoitamisen ajatus tuntui nauttivan laajaa yleistä hyväksyntää hoitotieteessä.¹³ Ja miksi hengellisyys mainitaan vain saattohoidon eettisissä suosituksissa, vaikka toisaalta sekin tunnustetaan, että pohjimmiltaan saattohoito on aivan samaa hoitoa, jolla on sama eettinen ja oikeudellinen perusta, kuin kaikella muullakin hoidolla?¹⁴ Jos hyvään, kokonaisvaltaiseen hoitamiseen kuuluu hengellisyys, eikö se kuulu siihen hoidettavan potilaan iästä, hoidon lajista ja sairauden vakavuudesta riippumatta?

Tämän tutkielman tehtävänä on tarkastella, miten hengellisyys liittyy hoitamiseen. Tutkimustehtävä jakautuu kolmeksi tutkimuskysymykseksi: Mitä hengellisyyden ja hoitamisen käsitteillä tarkoitetaan ja miten ne liittyvät toisiinsa? Miten hengellisyys liittyy hoitamisen etiikkaan? Miten hengellisyys liittyy hoitamiseen viranomaissuosituksissa ja uskonnollisten ja vakaumuksellisten yhteisöjen toiveissa?

Käytän hoitamisen ja hengellisyyden käsitteiden selvittämisessä lähteinäni Åbo Akademin professorina toimineen, FT Katie Erikssonin¹⁵ (1943–2019) kirjoja *Vårdandets idé* (1986, suom. *Hoitamisen idea* 1986), *Hälsans idé* (1984, suom. *Terveiden idea* 1989) ja *Pausen – En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt* (1987, suom. *Caritas-idea*, 1989). Käytän käsitteiden semanttisessa määrittelyssä lähteenä aina alkuperäisteoksia mutta muuten käytän pääsääntöisesti suomennettuja teoksia. Valitsin Erikssonin kirjat lähdeaineistokseni, koska hän on paljon tutkimuskirjallisuudessa viitattu hoitotieteilijä, ja tehnyt Suomessa merkittävän työn hoitamisen teorioiden kehittämisessä ja koko hoitotieteellisen tutkimuksen käynnistämisessä.¹⁶ Eriksson korostaa kokonaisvaltaista hoitokäsitystä, jonka taustalla on kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Myös hengellisyys on hänen mukaansa osa tällaista ihmis- ja hoitokäsitystä. Käyttämäni lähdeteokset ovat osa Erikssonin laajaa tuotantoa, mutta olen valinnut ne nimenomaan siksi, että niissä keskitytään

¹³ Martsolf 2001; Leeuwen 2007.

¹⁴ ETENE 2004b, 7–10.

¹⁵ Katie Eriksson toimi viimeiseksi Åbo Akademin hoitotieteen professorina ja johtavassa ylihoitajan sivuvirassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Eriksson on valittu toisena eurooppalaisena amerikkalaiseen oppikirjaan *Nursing Theorists and Their Works*.

hoitamisen teoreettiseen ja käsitteelliseen selvittämiseen ja koko hoitotieteellisen tiedon kentän, sen paradigman määrittelemiseen ja kehittämiseen. *Terveysden idea* -teoksessa Eriksson muotoilee hoitamisen tavoitteen, joka on terveys, *Hoitamisen idea* -teoksessa Eriksson käsittelee hoitamisen perusolemusta hoitamiseen liittyvien keskeisten käsitteiden¹⁷ avulla ja *Caritas-idea* -teoksessa hän määrittelee hoitotieteellisen tiedon kohteet ja luo näin alun akateemiselle hoitotieteelle. Eriksson kertoo *Caritas-idea* -teoksen esipuheessa, että kirja on syntynyt ”luovaksi tauoksi” hoitotieteen nopeassa kehityksessä. Sen sijaan, että hoitotutkimus kiiruhtaisi edelleen eteenpäin muiden tieteiden vaatimusten ja virikkeiden ja ulkopuolisten intressien ohjaamina, tulee hoidon tukijoiden ja hoitajien yhdessä pysähtyä pohtimaan ja kokemaan omaa paradigmaansa.¹⁸ Erikssonin varhainen tutkimus on hermeneuttista, epistemologista ja käsitteisiin sekä tietoon keskittyvää. Erikssonin myöhemmässä tutkimuksessa, jota en tässä tutkielmassani käsittele, hän on kirjoittanut kärsimyksestä, soveltanut teorioitaan ja ottanut kantaa mm. etiikkaan ja teknologian vaikutukseen hoitamisessa.¹⁹

Viittaa myös TT Kati-Pupita Mattilan tutkimukseen *Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat* (2002). Mattilan tutkimuksessa hoitamisen ja hengellisyyden yhteen kuulumista tarkastellaan nimenomaan saattohoidon yhteydessä, jota Eriksson ei teoksissaan juurikaan käsittele.²⁰ Saattohoito toistuu tämän työn neljännessä pääluvussa, viranomaissuosituksissa ja yhteisöjen toiveissa.

Hengellisyyden liittymistä hoitamisen etiikkaan tutkin myös yleisten eettisten periaatteiden ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden valossa. Viittaa *Parantamisen ja hoitamisen etiikka* (2009) -teokseen, joka on lääketieteen, filosofian ja etiikan professorin, erikoislääkäri, LT Pekka Louhialan²¹ ja lääketieteellisen etiikan professorin, etiikan ja

¹⁶ Näsman 2020: Katie Eriksson ja Kari Martinsen ovat pohjoismaisen hoitotieteen alullepanijat. Pohjoismaisessa traditiossa hoitotiede käsitetään humanistiseksi tieteenä, koska sen juuret ovat syvästi ihmisen elämässä ja olemassaolossa.

¹⁷ Eriksson 1989a, 11: Eriksson käyttää itse ilmaisua ”ontologiset elementit” viitattaessaan näihin hoitotieteen keskeisiin käsitteisiin: ihminen, terveys, hoitaminen ja maailma.

¹⁸ Eriksson 1989a, 10–11.

¹⁹ Näsman 2020.

²⁰ Näsman 2020: Monet Erikssonin myöhemmistä teoksista käsittelevät kärsimystä. Näistä tärkein on *Den lidande människan* (1994), suomeksi *Kärsivä ihminen* (1996), jossa Eriksson siirsi hoitamisen paradigmat optimaalisen terveyden tavoittelemisesta kärsimyksen välttämiseen. *Den lidande människan* -teos aloitti klinisen hoitotieteen Erikssonin tutkimustyössä ja herätti tutkimusyhteisön mielenkiinnon hoitokärsimystä kohtaan. Hoitokärsimys tarkoittaa sitä, että potilas ei kärsi vain sairaudesta vaan myös hoidosta tai siitä, että jää ilman tarvitsemaansa hoitoa.

²¹ Pekka Louhiala on myös lastentautien erikoislääkäri, LT, dosentti ja yliopistonlehtori Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitoksella. Louhiala toimi ETENEN asiantuntijajäsenenä nelivuotiskaudella 1998–2006.

yhteiskuntafilosofian dosentti, FT Veikko Launisen²² kirjoittama terveystieteiden oppikirja. Työssäni terveydenhuollon etiikkaa ei perustella vain yhdellä moraaliteorialla vaan eri teorialat löytyvät päällekkäin ja ristikkäin erilaisten hoitoon liittyvien suositusten ja sääntöjen taustalta. Tämä on tyypillinen piirre moraalikeskusteluille yleensäkin, joissa perusteita käytännölle haetaan eri moraaliteorioista, jotka sopivasti ja tilanteen mukaan tukevat toisiaan ja esitettyjä argumentteja.²³

Viranomais suosituksissa käytän lähteenäni ETENEn²⁴ (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) julkaisuja. Näistä työni kannalta keskeisiä ovat: *Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa* (2001), *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet* (2001), *Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa* (2004) ja *Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio* (2004). Uskonnollisten ja vakaumuksellisten yhteisöjen näkemyksiä tarkastelen Lääkintöhallituksen kokoaman raportin *Uskonnollinen ja vakaumuksellinen näkökulma kuolevan potilaan hoitoon* (1984) avulla. Raportin taustalla oli tarve saada lisää tietoa uskonnollisten ja vakaumuksellisten yhteisöjen erityisistä odotuksista kuolevien potilaiden hoidossa.²⁵ Raportin tekemiseksi Lääkintöhallituksen toimikunta valmisti yhdessä Kirkon sairaalasielunhoidon kanssa joukon kysymyksiä kuolevan potilaan hoidosta ja käsittelystä. Nämä kysymykset lähetettiin kahdellekymmenelle kahdelle²⁶ eri uskonnolliselle ja vakaumukselliselle yhteisölle. Kysymykset koskivat muun muassa yleisiä hoitoon liittyviä odotuksia, kuolemaan valmistautumiseen liittyviä odotuksia ja sitä liittykö kuolemaan valmistautumiseen jotain sakramenteja tai pyhiä toimituksia.²⁷ Lääkintöhallituksen raportilla on työni kokonaisuuden kannalta merkitystä siksi, että se tuo esiin niiden ihmisten toiveet hengellisyyden ja hoidon

²² Veikko Launis on lääketieteellisen etiikan professori ja etiikan ja yhteiskuntafilosofian dosentti Turun yliopistossa.

²³ Tieteen termipankki.

²⁴ ETENE 2006, 9–10: ETENEn toiminta perustuu potilaslakiin ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. ETENEn toiminnan tarkoitus on edistää terveydenhuollon eettisten periaatteiden toteutumista sosiaali- ja terveysalalla. Tämä tarkoittaa potilaan ja asiakkaan perusoikeuksien, ihmisarvon, itsemääräämisen, yhdenvertaisuuden, oikeudenmukaisuuden sekä hyvän hoidon, hoivan, palvelun ja kohtelun edistämistä. ETENE kerää ja välittää tietoa, seuraa terveydenhuollon ja teknologian kehitystä, herättää yhteiskunnallista keskustelua, sekä toimii asiantuntija-apuna lainsäädäntöä kehitettäessä. ETENE voi antaa lausuntoja ja suosituksia ja tehdä aloitteita liittyen terveydenhuollon eettisiin kysymyksiin.

²⁵ Kokkonen ym. 1984, 4.

²⁶ Uskonnolliset ja vakaumukselliset yhteisöt, joille kysely lähetettiin olivat: Suomen evankelis-luterilainen kirkko, Suomen ortodoksinen kirkko, Suomen baptistiyhdyskunta, Jehovan todistajat, Juutalaiset seurakunnat, Katolinen kirkko Suomessa, Kristillisen tieteen yhdistys (Christian Science), Länsimaisen buddhalaisen veljeskunnan ystävät, Myöhempien aikojen pyhien Jeesuksen Kristuksen kirkko, Saalem-seurakunta (helluntaiherätys), Suomen adventistikirkko, Suomen islam-seurakunta, Suomen metodistikirkko, Suomen anglikaaninen kirkko, Suomen baha'ien kansallinen hallintoneuvosto, Suomen vapaakirkko, Vapaa-ajattelijat.

²⁷ Kokkonen ym. 1984, 4–5.

yhdistämisestä, jotka ehkä kaikkein selvimmin tiedostavat ja osaavat sekä haluavat nimetä hoitoon liittyviä hengellisiä odotuksiaan.

Käytän tutkimusmenetelmänä käsite- ja argumentaatioanalyysiä,²⁸ jonka avulla pyrin selvittämään ja analysoimaan hyvään hoitamiseen ja hengellisyyteen liittyviä käsitteitä. Lisäksi tutkin näiden käsitteiden välisiä yhteyksiä ja niihin sisältyviä taustaoletuksia.

Rajaan työni ulkopuolelle sen selvittämisen, miten hoitaminen ja hengellisyys käytännön tasolla yhdistyvät tai eivät yhdisty suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Tämä vaatisi aivan oman opinnäytetyönsä ja tarkkaan rajatun tutkimusalueen sekä kosolti kenttätöitä mielekkäiden tutkimustulosten saamiseksi. Tällaiselle työlle olisi kyllä paljon tilausta, jotta selviäisi, toteutuuko potilaiden yhdenvertaisuus hoitamisen hengellisessä puolella.²⁹ Rajaan työni ulkopuolelle myös sielunhoitoon liittyvät kysymykset. Sielunhoidon olemuksesta ja käytännöistä löytyy paljon teologista kirjallisuutta³⁰, johon muutamissa kohdissa viittaan lähinnä siksi, että Eriksson mainitsee sielunhoidon osana hoitoteoriaansa.³¹ Tämän työn ulkopuolelle rajautuu enimmiltä osilta myös mielenterveyteen ja hengellisyyteen liittyvät kysymykset. Aihe on kiinnostava ja tärkeä ja siitä löytyykin paljon tutkimusta sekä kotimaasta että kansainvälisesti.³² Mielenterveyden hoitamisen ja hengellisyyden yhteyttä sivuan kuitenkin niissä kohdin, kun aihe tulee vastaan lähdekirjallisuudessani.³³ Alueellisena rajauksena tutkielmassa on Suomi ja suomalaiset hoitosuosituksukset, vaikka viittaan myös joihinkin kansainvälisiin tutkimuksiin.

Hoitotiede on suhteellisen uusi tieteenala. Sen akateeminen koulutus alkoi Suomessa 1970-luvulla ja tutkimus 1980-luvulla, joten hengellisyyden ja hoitamisen yhteyttä ei ole ennen lähteenä käyttämiäni Erikssonin teoksia ehditty hoitotieteen piirissä ainakaan Suomessa mainittavalla tavalla tutkia.³⁴ Myöskään kansainvälistä tutkimusta en löytänyt aiheesta hoitotieteen alalta ennen 1980-lukua. Pastoraalipsykologiasta, psykologiasta ja lääketieteestä

²⁸ Jolkonen 2007, 12–19.

²⁹ ETENE 2004a, 34: Saattohoidossa on havaittu alueellista eriarvoisuutta ja sitä on tietoisesti pyritty vähentämään. Mm. Raha-automaattiyhdistyksen tuella on käynnissä monia paikallisia saattohoidon kehittämisprojekteja, joiden tavoitteena on parantaa saattohoidon laatua, laatia ohjeita saattohoidosta, sekä kehittää koulutus- ja palautejärjestelmiä.

³⁰ Katso esim. Gothóni 2014; Kettunen 2014.

³¹ Lue lisää pääluvusta 2.

³² Lue lisää Stenlund 2014; Kostlander ym. 2020.

³³ Lue lisää Eriksson & Herberts 1994, 168–179. Erilaisille ryhmille lähetystä kyselytutkimuksesta käy ilmi, että psykiatriset potilaat näkivät muita voimakkaammin positiivisen yhteyden hengellisyyden ja terveyden välillä, kun taas lukiolaiset näkivät positiivista yhteyttä kaikkein vähiten.

³⁴ Eriksson ym. 2018, 3; Katso myös Eriksson ym. 2018, 50–52: Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa hoitotieteen alku itsenäisenä tieteenalana ajoitetaan 1950-luvulle.

sen sijaan löytyy helposti jo ennen 1980-lukua julkaistua kirjallisuutta, jossa tutkitaan hengellisyiden yhteyttä hoitamiseen ja terveyteen.³⁵

Mitään uusia teorioita hengellisyiden ja terveydenhoidon välisistä suhteista ei ole viime vuosien aikana kotimaisessa tutkimuksessa esitetty. Uudemmassa terveydenhuollon tutkimuksessa sovelletaan edelleen ”vanhoja”, 1980–1990-lukujen teorioita: esimerkiksi Marie Ljungqvist on tutkinut Erikssonin karitatiivisen hoitoteorian soveltamista käytännön teoiksi erilaisissa hoitoympäristöissä³⁶, Kaija Toivanen Erikssonin kärsimystä koskevaa ajattelua³⁷ ja Ozolins ym. hoivaavan kosketuksen merkitystä potilastyössä Erikssonin hoitoteorian pohjalta³⁸. Kansainvälistä uutta tutkimusta hengellisyydestä osana hoitamista, terveyttä tai sairautta löytyy helposti ja paljon. Esimerkiksi Martsolf ja Mickley ovat tutkineet hengellisyiden käsitettä moderneissa hoitoteorioissa³⁹ ja Baldacchino on tutkinut hengellisiä toipumisstrategioita hoitotieteellisissä tutkimuksissa.⁴⁰ Esimerkkejä hoitoteorioita soveltavien näkökulmien moninaisuudesta ovat muun muassa: hengellisyys lapsen saamisessa⁴¹, hengellisyys kliinisessä hoitamisessa⁴², hengellisyys ja uskonto munuaissairaudesta toipumisessa⁴³, hengellisyys dementiaivanhusten hoidossa⁴⁴, hengellisyys kuolemaan liittyvissä asenteissa⁴⁵, hengellisyys sydän- ja verisuonisairastamisessa⁴⁶, sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset hengellisyydestä ja hengellisestä hoidosta⁴⁷ sekä yleisemmin hengellisyiden ja hoitamisen yhteyttä käsittelevät lukuisat kirjat ja artikkelit⁴⁸. Pekka Louhialan tuore kirja, *Placebo effects: the meaning of care in medicine* ei ota suoraan kantaa hengellisyyteen hoitamisessa tai lääketieteessä, mutta korostaa ihmiskuvan kokonaisvaltaisuutta ja hoitosuhteen oleellista merkitystä lääketieteellisen hoidon vaikuttavana tekijänä⁴⁹. Louhialan mukaan ihminen on kokonaisvaltainen, moniulotteinen

³⁵ Katso esim. pastoraalipsykologiasta May 1974; Thornton 1977; psykiatriasta Gill 1971; psykologiasta Moreno 1967.

³⁶ Ljungqvist 2018.

³⁷ Toivanen 2009.

³⁸ Ozolins ym. 2015.

³⁹ Martsolf & Mickley 2001: *The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus* -tutkimus käsittelee hengellisyiden (spirituality) käsitteen merkitystä ja keskeisyyttä hoitotieteellisissä tutkimuksissa.

⁴⁰ Baldacchino 2001.

⁴¹ Crowther & Hall 2017.

⁴² D’Ambra & Peteet 2011.

⁴³ Kantaporn ym. 2017.

⁴⁴ Toivonen ym. 2018.

⁴⁵ Tomer ym. 2007.

⁴⁶ Nabolsi & Carson 2011.

⁴⁷ Aksoy & Coban 2017.

⁴⁸ Katso esim. Carson & Harold 2004; van Leeuwen ym. 2007; Cobb ym. 2012.

⁴⁹ Heikkilä 2020: Louhialan mukaan plasebovaikutuksen sijaan pitäisi puhua hoito- tai hoivavaikutuksesta silloin, kun puhutaan toimivasta hoidosta, jonka vaikuttavaa ainetta ei tiedetä

olento, jossa ruumis ja mieli ovat yhdistyneet toisiinsa erottamattomaksi kokonaisuudeksi, joiden välillä on jatkuva vuorovaikutus. Kaikki ihmisessä on fyysistä, biologista, sosiaalista, emotionaalista, tarkoituksellista (purposeful) ja merkityksellistä (meaningful). Hyvä hoito ja hoitoympäristö vaikuttavat potilaan oireisiin ja hyvinvointiin ja tähän on olemassa vankka tieteellinen näyttö. Olisi epäeettistä jättää hoitamisen ja hoivan vaikutus paranemiseen ja hyvinvointiin huomiotta. Lääketieteen perusolemus ei ole luonnontiede vaan humanistinen hoito ja hoiva.⁵⁰

Tutkielma rakentuu kolmen pääluvun perustalle, joissa hoitamisen hengellisyyttä tarkastellaan seuraavista näkökulmista: käsitteet ja hoitoteoriat, etiikka, viranomaissuositukset ja uskonnolliset sekä vakaumukselliset yhteisöt. Pääluvussa 2 määrittelen hoitamiseen liittyviä keskeisiä käsitteitä. Pääluvussa 3 selvitän yleisiä eettisiä periaatteita ja etiikkaa terveydenhuollossa. Luvun tarkoitus on tehdä näkyväksi se, että kun puhutaan hyvästä hoitamisesta, puhutaan moniulotteisesta eettisestä kysymyksestä, eikä missään mielessä luonnontieteellisestä ongelmasta, johon olisi löydettävissä yksi lopullinen, kaikille yhteinen, tieteellisesti perusteltu oikea ratkaisu. Pääluvussa 4 käsittelen suomalaisia viranomaissuosituksia ja puheenvuoroja sekä uskonnollisten ja vakaumuksellisten yhteisöjen toivomuksia hengellisyydestä hoitamisessa. Tämä pääluku vie hengellisyyden ja hoitamisen lähimmäksi konkretiaa, käytännön hoitotyötä.

Neljännän pääluvun näkökulma on vahvasti kuolevien potilaiden hoitamisessa. Tämä johtuu siitä, että käyttämissäni ETENE-julkaisuissa hengellisyys mainittiin ainoastaan saattohoitosuosituksissa sekä siitä, että Lääkintöhallituksen kyselyssä näkökulmana on niin ikään hyvä hoito kuoleman ympärillä. Viidennessä pääluvussa esitän tutkimukseni keskeiset tulokset.

2 Hoitamisen ja hengellisyyden keskeiset käsitteet

Tässä pääluvussa tarkastelen, mitä hengellisyyden ja hoitamisen käsitteillä tarkoitetaan ja miten ne liittyvät toisiinsa? Keskeisiä käsitteitä ovat hoitaminen, hoiva, ihmiskuva, terveys, sairaus, kärsimys, arvot, usko, toivo ja rakkaus sekä hengellisyys. Aloitan kaikkien käsitteiden määrittelyn yleiseltä tasolta⁵¹, siirryn siitä Katie Erikssonin käsitteellisiin, hoitoteoreettisiin määritelmiin ja viimeiseksi otan Kati-Pupita Mattilan käytännöllisemmän määritelmän saattohoidon viitekehyksestä.

⁵⁰ Louhiala 2020, 133–134.

⁵¹ Tässä lähteenä on yleensä joku hoitotieteen uusi oppikirja, joten yleinen määritelmä viittaa hoitotieteessä vakiintuneeseen, vallalla olevaan käsitykseen.

2.1. Hoitaminen ja hoiva

Hoitaminen on hoitotyön ydin ja samalla sen keskeisin käsite⁵², jonka määrittelemineen kuuluu hoitotieteen⁵³ perustehtäviin. Yleisesti hoitamisella tarkoitetaan ihmisen terveyden edistämiseen ja kärsimyksen lievittämiseen tähtäävää inhimillistä toimintaa, joka pohjautuu yhteiseen arvoperustaan ja toisen ihmisen syvälliseen kunnioittamiseen ja ymmärtämiseen. Tätä on terveyden edistäminen, palauttaminen ja säilyttäminen, sairauden ehkäiseminen, oireiden ja kärsimyksen lievittäminen ja hyvän olon lisääminen. Tällaista hoitoa voivat antaa ihmiset itse itselleen, jolloin kyseessä on itsehoiva, heidän läheisensä, jolloin puhutaan luontaisesta hoivasta ja tarvittavan ammatillisen koulutuksen saaneet, jolloin oikea käsite on ammatillinen hoiva tai hoitotyö.⁵⁴ Hoitotyön perustana on tutkittua tietoa, ammattilaisten kokemuksia ja hyviksi koettuja käytänteitä. Hoitotyö kuten kaikki hoitaminen vahvistaa ihmisen elinvoimaa, mikä lievittää kärsimystä. Hoitotyössä vuorovaikutusteoria korostaa hoitotyöntekijän ja potilaan välistä suhdetta. Hoitotiede sisältää erilaisia käsityksiä hoitotodellisuudesta ja hoitotieteellisestä tiedosta ja käsitteistä. Kaikille teorioille näyttäisi olevan yhteistä ainakin se, että hoitaminen tähtää terveyden edistämiseen⁵⁵ ja että hoitamisen ydin ja samalla hoitotyön onnistumisen keskeisin mittari on hoitajan ja hoidettavan välisessä suhteessa.⁵⁶

Katie Eriksson määrittelee hoitoteoriassaan hoitamista käsiteanalyttisesti ja filosofisesti. Etymologisesti ruotsin *vårda*, 'hoitaa' on peräisin muinaisruotsin verbistä *varpa*, joka merkitsee 'arvostaa', 'välittää jostain', 'hoitaa', 'vastata jostain', 'pitää tärkeänä', 'koskea', 'kuulua'. Hoitaminen kuuluu ihmisen luontaisiin, synnynnäisiin käyttäytymismalleihin ja on alun perin kohdistunut koko ihmiseen. Hoitaminen koostuu

⁵² Eriksson ym. 2018, 31, 75; "Koska hoitotiede käyttää myös muiden tieteenalojen tietoa eli käsitteitä ja teorioita, on tärkeää määritellä tarkasti, mitä käsitteillä tarkoitetaan hoitotieteessä". Eriksson ym. 2018, 34; "Hoitaminen on hoitotieteellisen tiedon kaiken kattava perusta." Eriksson 1989a, 26.

⁵³ Hoitotiede sai alkunsa Englannissa 1860-luvulla ja omaksi tieteenalakseen se eriytyi 1950-luvulla. Suomessa hoitotieteellinen tutkimus ja koulutus alkoivat 1970-luvun lopulla. Hoitotiedettä ja muita terveystieteitä tarvitaan hoidon kehittämiseen. Hoitotiede on sikäli normatiivinen tiede, että sen tehtävänä on vaikuttaa tutkimuksen avulla suomalaisten terveyteen. Suomessa hoitotieteen suuntauksiin vaikuttavat monet väestölliset, yhteiskunnalliset ja koulutus- sekä terveystieteelliset muutokset. Hoitotieteen tutkimuskohteena on ollut alusta asti ihmisen kokonaisvaltainen hoitaminen. Hoitotieteen keskeisten käsitteiden määrittely, ihmisen terveys, hoitotyö ja -ympäristö ovat sittemmin tulleet mukaan hoitotieteen tutkimuskohteisiin. Eriksson ym. 2018, 3, 50–52, 60–61, 68–80; Hoitotieteestä tekee kansainvälisen se, että hoitamisen ilmiö on itsessään globaali. Hoitotiede ja käytännön hoitotyö liittyvät vahvasti yhteen. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 34, 40.

⁵⁴ Eriksson ym. 2018, 31–32, 75; Eriksson määrittelee nämä käsitteet varhaisemmassa teoriassaan hiukan eri tavalla. Siinä itsehoito on ammattilaisen tukemaa hoitoa, luontainen hoito kaikenlaisia hoitoa läheisten välillä ja ammatillinen hoito on samoin kuin tässä ammatillaisen antamaa hoitoa, johon liittyy erikoisoosaaminen. Eriksson 1987a, 9–11.

⁵⁵ Eriksson ym. 2018, 4, 31–32, 72, 74–75.

⁵⁶ Katso esim. Rehnsfeldt, 1994, 71; Leino-Kilpi 1990, 17, 112, 120; Eriksson ym. 1986, 11; Eriksson 1989a, 26; Eriksson 1987a, 30–31.

kolmesta substanssielementistä⁵⁷, joita ovat hoivaaminen, leikkiminen ja oppiminen (ansning, lekande, lärande).⁵⁸ Joissain tilanteissa hoitamisen jokin ulottuvuus saattaa olla enemmän esillä ja hetkellisesti jopa hallita koko hoitotilannetta. Riippuu potilaan tilanteesta ja hoitajan pätevyydestä, harkintakyvystä ja valmiudesta tuottaa hoivaa, leikkimistä ja oppimista, miten nämä ulottuvuudet hoitotilanteessa painottuvat.⁵⁹

Kun elämä ymmärretään kokonaisuudeksi, johon kuuluu hengellinen ulottuvuus (andliga dimensionen), hoitamisen perustaksi tulee Erikssonin mukaan usko, toivo ja rakkaus (tro, hopp, kärlek). Eri muotoinen usko on kaiken toiminnan perusedellytys. Usko toimii käyttövoimana, elinvoiman ylläkkeenä, toteutuu tekoina lähimmäisenrakkauden hengessä ihmisen terveyden hyväksi.⁶⁰ Hoitaminen perustuu myös rakkauteen. Se on ihmisen, elämän ja ikuisuuden kunnioittamista. Todellinen inhimillisyys, kyky rakastaa konkretisoituu hoitamisessa. Rakkaus puolestaan perustuu anteliaisuuteen.⁶¹

Erikssonin mukaan hoitaminen saa aikaan luottamuksen, tyydytyksen, fyysisen ja henkisen hyvänolon tilan sekä tunteen kehittymisestä. Hoitamisen tarkoituksena on terveysprosessien muuttaminen, niiden ylläpitäminen, käynnistäminen ja tukeminen. Hoitaminen on myös taidon harjoittamista, mihin kuuluu tiettyjä tekniikoita ja erikoisosaamista. Eriksson kuitenkin korostaa sitä, että pelkkä hoitamiseen liittyvän tekniikan käyttäminen ei vielä ole hoitamista. Teknologinen, teoreettinen ja taidollinen osaaminen tulee nivoa yhdeksi kokonaisuudeksi hoitamisen perussubstanssin kanssa, jotta hoitamisen idea toteutuu. Hoitaminen on luovaa toimintaa, joka johtaa sisäiseen vapauteen ja sen päämääränä on eheytyminen, terveys ja itse elämä. Sisäinen vapaus tarkoittaa kykyä toteuttaa omia sisimpiä päämääriä.⁶² Hoitamisen päämääräksi ei siis riitä vain terveys vaan sen pitää pyrkiä vielä pidemmälle niin, että se käsittää ihmiselämän kokonaisuuden. Eläminen mielekkäästi on olla olemassa toisia varten, palvella toisia. Hoitamisen äärimäisenä päämäärä tulee olla se, että ihmisen kyky palvella lähimmäisiään palautetaan.⁶³ Eriksson liittää kokonaisvaltaiseen hoitokäsitykseensä mukaan myös estetiikan, eli kauneudentajun.⁶⁴ Voisikin sanoa, että kaikki,

⁵⁷ Substanssi viittaa aineeseen, sisältöön, materiaan tai ytimeen. (www.suomisanakirja.fi)

⁵⁸ Eriksson 1986b, 19–23 (suomeksi Eriksson 1987a, 9, 11, 17–21); katso myös Saarinen 2015, 34–38, 60: Saarinen kirjoittaa, että leikki ja mielikuvitus ovat rakkauden oppimiselle ja kehittymiselle olennaisen tärkeitä.

⁵⁹ Eriksson 1986b, 26, (suomeksi Eriksson 1987a, 24).

⁶⁰ Eriksson, 1986b, 22, (suomeksi Eriksson 1987a, 20).

⁶¹ Eriksson 1989a, 26–27.

⁶² Eriksson 1987a, 9–11, 15, 20, 24, 58, 61. Terveys käsitettä Eriksson määrittelee kattavammin teoksessa *Terveys ja idea* 1986a: Eheytymisellä Eriksson tarkoittaa sisäistä integraatiota, osien yhdistymistä kokonaisuudeksi: ”Terveys on eheyttä, kokonaisuudeksi yhdentymistä.” Eriksson 1986a, 18.

⁶³ Eriksson 1994b, 144–145.

⁶⁴ Eriksson 1987a, 24; ”Luonteeltaan hoivaaminen on esteettinen teko, jonka avulla ilmaistaan, että jokin on ihanaa, kaunista tai nautinnollista”

mikä sisältyy ihmisyyteen, sisältyy Erikssonin teoriassa myös hoitamiseen ja jokaisella ihmisyyden osalla on merkitys hoitoprosessin kokonaisuudessa ja onnistumisessa.

Erikssonin teoriassa hoitaminen on myös jakamista ”att vårda är att dela”. Tätä Eriksson analysoi semanttisesti siten, että jakaminen (dela) merkitsee osallisena olemista (vara delaktig), mukana oloa (vara med) ja osallistumista (delta). Hoitamisessa tämä tarkoittaa sitä, että kaksi ihmistä, sinä ja minä, hoitaja ja potilas, ovat saman kokonaisuuden osia ”är delaktiga av samma helhet”. Sanan ’jakaminen’ muita merkityksiä ovat ’läsnäolo’ (när-varo), ’ymmärtäminen’ (känna med), ’myötäeläminen’ (leva med), ’sympatian tunteminen’ (sympatisera), ’kiinnostuksen osoittaminen’ (hyssa intresse) ja ’mukana eläminen’ (uppleva). Myös näissä sanoissa korostuu suhde toiseen, yhdessä oleminen med-preposition käytön kautta. Jakaminen liittyy kommunikaatio- ja vuorovaikutusteorioihin, joiden osia tai muunnelmia on sisällytetty useimpiin hoitoteorioihin.⁶⁵

Erikssonin mukaan jakamisen käsitteen kautta hoitamiseen liittyy välttämättä ihmissuhde⁶⁶, jonka ihanteena on vastavuoroinen vuorovaikutus, ystävyys.⁶⁷ Tähän vuorovaikutukseen liittyy aito kohtaaminen, jonka Eriksson määrittelee hyvin kokonaisvaltaisesti, kuten koko ihmisyyden. Aito kohtaaminen tapahtuu ontologisella tasolla, jossa molemmat voivat olla omana itsenään ja rehellisiä sekä itseään että toista kohtaan. Ihmiset tuovat aitoihin kohtaamisiin koko tarinansa, kaikki merkityksensä, muistonsa, perinteensä, tunteensa, arvonsa, halunsa, luottamuksensa, minäkuvansa, kehonsa, siis koko yksilöllisen ainutkertaisuutensa. Eriksson kutsuu tätä myös yksilön ainutlaatuiseksi kulttuuriainekseksi. Ontologisen kohtaamisen kesto ja syvyys vaihtelevat mutta siihen liittyvät kulttuuriaineokset ovat aina todellisia.⁶⁸

Ammatillisessa hoitamisessa on kuitenkin kyseessä ammatillinen ystävyys, jonka intensiteetti ja vastavuoroisuuden määrä vaihtelevat. Täysi vastavuoroisuus ei ammatillisessa ystävyydessä ole edes tavoiteltavaa, vaan hoitajan rooli korostuu tukea antavana osapuolena.⁶⁹

⁶⁵ Eriksson 1986b, 38–41, (suomeksi 1987a, 34–37).

⁶⁶ Eriksson jakaa suhteessa olemisen kahdenlaiseksi, toinen on suhde abstraktiseen toiseen ja toinen konkreettiseen toiseen, eli toisiin ihmisiin. Suhteesta abstraktiseen toiseen kirjoitan lisää tämän luvun lopussa, kun käsitteelen hoitoteoriaan liittyvää hengellisyyttä. Eriksson 1987a, 38–45.

⁶⁷ Eriksson 1987a, 46–47.

⁶⁸ Eriksson 1989a, 71.

⁶⁹ Eriksson 1987a, 9–11; Eriksson 1989a, 29–31; Katso myös Saarinen 2015, 26–31: Saarisen teorian mukaan rakkauden pohjataso on hyväksyvän tunnustuksen antaminen ja saaminen ja siihen liittyy vastavuoroisuus. Kuitenkin myös yksipuolinen hyväksyvä tunnustaminen on mahdollista ja monissa rakkauden lajeissa on kysymys siitä, että suuri rakastaa pientä ja vahva heikkoa. Saarinen myös toteaa, että rakkauden lajeissa on eri lajit kohdistuvat toiseen, joka on jollain tavalla erilainen kuin minä itse. Eli itserakkautta ei ole olemassa vaan rakkaus on aina suhteessa oloa.

Eriksson erottelee ammatillisen hoitamisen, luontaisen hoitamisen ja itsehoidon⁷⁰ seuraavasti. Luontainen hoitaminen (naturlig vård) on toimintaa, jolla ihminen itse oman toimintansa avulla ja vuorovaikutuksessa lähiyhteisönsä, perheen ja sukulaisten kanssa tavoittelee kokonaisvaltaista terveyttä⁷¹. Itsehoito (självvården) on luontaisen hoidon ja ammatillisen hoidon välimuoto: itsehoito tukee luontaista hoitoa niin, että siihen sisältyy ammattityötä tekevän hoitajan tuki.⁷² Ammatillinen hoito eli hoitotyö (vårdande vård) on tilanne, jossa vastuu hoitamisesta on siirtynyt ammatilliselle toiselle. Ammatillinen hoitaminen on pitkälle kehittyntä hoitamista, jossa on mukana ammatillinen erikoispukuvuys⁷³. Sen alkuperä ja päämäärä on kuitenkin luontaisessa hoitamisessa ja lähtökohtana toimii kokonaisvaltainen näkemys ihmisestä ja hoitamisesta.⁷⁴ Erikssonin mukaan hoitotyön riskinä on, että siitä tulee pelkkää suorittamista, tekniikkaa ja työtä ilman hoitamisen sisältöä eli ilman varsinaista hoitamista. Tällöin myös ihminen, potilas nähdään prosessin passiivisena vastaanottajana, objektina.⁷⁵ Tämä riski korostuu Erikssonin mukaan erityisesti modernissa lääketieteellisessä hoitamisessa, jossa hoitaminen voi äärimmillään pelkistyä ”laittevikojen etsimiseksi ihmisen fysiologisesta koneistosta”, vaikka sen tulisi pohjautua kokonaisvaltaiselle terveystähtitykselle kaiken muun hoitamisen tavoin.⁷⁶

Koska Eriksson erottaa hoitamisen ja hoivaamisen toisistaan (arkikielessä nämä menevät usein sekaisin) ja hoiva on hoitamisen keskeinen elementti, on syytä määritellä hoivan käsite vielä erikseen. Hoiva (ansning) eli huolenpito on hoitamisen alkuperäisin muoto, se on ystävyyden ja hyväntahtoisuuden ilmaisemista aidossa suhteessa, se on lämmön, hyväksynnän ja rakkauden osoittamista. Hoivaaminen on konkreettista laupeudentyötä (kärleksgärning) toisen ihmisen olemassaolon (existens) vahvistamiseksi. Hoivata voi esimerkiksi koskettamalla, ravitsemalla, auttamalla muissa ruumiin toiminnoissa, suojelemalla, harjaamalla hiuksia, pitelemällä kädestä tai halaamalla. Hoiva aktivoi toisen omatoimisuutta ja puuttuu siihen vain tarvittaessa. Hoivaan sisältyy vahvasti toisen autonomian kunnioittaminen. Hoiva vahvistaa yksilöllisyyttä ja identiteettiä. Hoivaaminen

⁷⁰ Kääntäjä käyttää välillä sanaa itsehoiva, käsitteiden selvyyden vuoksi, käytän itse aina sanaa hoito tai itsehoito, jos en nimenomaan viittaa hoitamisen yhteen osatekijään, eli hoivaan.

⁷¹ Eriksson käyttää tästä ruotsiksi termiä korkeampi integraatiotaso (högre integrationsnivå), jolla hän viittaa käsitykseensä terveydestä sisäisenä integraationa.

⁷² Eriksson 1986b, 9–12, (suomeksi Eriksson 1987a, 9–11).

⁷³ Eriksson 1987a, 65–69 (ruotsiksi Eriksson 1986b, 72–77). Erikoispukuvuys viittaa tässä kaikkeen tieteelliseen ja teknologiseen osaamiseen, sekä yhteiskunnalliseen ymmärrykseen, joka kuuluu nykyiseen hoitotyöhön.

⁷⁴ Eriksson 1987a, 60–61.

⁷⁵ Eriksson 1987a, 10.

⁷⁶ Eriksson 1987a, 65, 70–71: Eriksson jakaa hoitamisen seuraaviin hoitomuotoihin: lääketieteellinen hoito, sielunhoito ja perinteinen sairaanhoito. Luontaisen hoidon ja itsehoitavien prosessien hän näkee kuuluvan myös

vaatii hoivaajalta rohkeutta, itsen ulkopuolelle siirtymistä ja antamista niin, että teoissa välittyy rakkaus ja välittäminen. Lääkintätaidon teknologia on hoivasta irrallinen, vaikka voikin edistää samaa päämäärää.⁷⁷

Eriksson ajattelee, että myös opettaminen ja leikkiminen sekä tietyissä tilanteissa ammatillinen erityisosaaminen ja teknologia kuuluvat hoitamiseen hoivan lisäksi. Jos ammatillisessa hoidossa potilaana on aikuinen, hoitamisen pääpaino on usein opettamisessa. Kuitenkin myös aikuinen tarvitsee hoivaa ja leikkiä voidakseen kokea luontaisen hoidon eheyttävää vaikutusta.⁷⁸

Kati-Pupita Mattila puolestaan määrittelee hoitamisen lähtemällä suomen kielen etymologiasta. Suomen kielessä sana 'hoito' (engl. cure) on monimerkityksinen sana, joka voi olla synonyymi parantamiselle. Onnistunut hoito toteutuu, kun hoidettava paranee sairaudesta tai vaivasta. Suomen kielen 'hoito' (care) voi tarkoittaa myös inhimillistä hoivaa ja huolenpitoa. Hoiva onnistuu, kun hoidettavan hyvinvointi säilyy tai lisääntyy tai kärsimys lievittyy. Lisäksi sana 'hoito' (treatment, therapie) voidaan käsittää myös erityisenä, usein teknisenä toimenpiteenä. Hoito toimenpiteenä onnistuu aina, jos se on oikein suoritettu riippumatta siitä, tuottako se potilaalle hoivaa tai paranemista.⁷⁹ Lääketieteen ja tekniikan kehityksen myötä hoidon parantava ja toimenpidekeskeinen puoli ovat korostuneet. Mattilan mukaan on kuitenkin tärkeää sisällyttää hoitokäsitykseen myös sellainen hoiva, mikä edellyttää inhimillistä kohtaamista ja syvällistä vuorovaikutusta. Yksi Mattilan käytännöllinen argumentti tämän puolesta on se, että ihmiset ovat edelleen kuolevaisia ja kärsivät. Edelleenkin läheskään kaikkia sairauksia ei voida parantaa eikä kaikkea kärsimystä voida poistaa millään kehittyneelläkään tekniikalla. Tällöin jäljelle jää kuitenkin hoiva, rinnalla kulkeminen, tuskan lievittäminen ja elämän todellisuuden jakaminen.⁸⁰

Koska Mattilan tutkimus käsittelee nimenomaan saattohoitoa, on syytä määritellä sen käsite lyhyesti jo tässä.⁸¹ Saattohoito⁸² tai palliatiivinen hoito, jota Mattila itse käyttää, on

moderniin lääketieteelliseen hoitoon kuitenkin niin, että alaan kuuluva erikoistieto ja pätevyys säilyvät osana kokonaisuutta.

⁷⁷ Eriksson 1986b, 24–26, (suomeksi Eriksson 1987a, 22–24, 46).

⁷⁸ Eriksson 1987a, 60.

⁷⁹ Hoitaminen voi aiheuttaa jopa kärsimystä, josta Eriksson kirjoittaa teoksessa *Den lidande människan* (1994).

⁸⁰ Mattila 2002, 11–12; Mattilalla kuten myös Erikssonilla on varsin syvälinen käsitys hoitotyössä tapahtuvan inhimillisen vuorovaikutuksen syvyydestä: ”Aidossa kohtaamisessa osapuolet voivat olla olemassa ja läsnä omana itsenään ja rehellisinä itselleen ja toinen toisilleen. Tämä rehellisyys on tiedollista mutta liittyy myös rehellisyyteen ihmisenä olemisessa, mikä tarkoittaa itsensä alttiiksi asettamista ja oman ihmisyytensä tuomista kohtaamistilanteeseen. Tällainen ihmisyyys tarkoittaa, että kukaan ei ole kivun, ahdistuksen ja tietämättömyyden yläpuolella ja että jokaiselle on mahdollista tulla autetuksi ja lohdutetuksi. Aito kohtaaminen edellyttää rohkeutta ja ymmärrystä. Aito kohtaaminen voi tuoda esiin asioita, jotka pinnallisessa tapaamisessa jäävät piiloon.” Mattila 2002, 172.

⁸¹ Lue lisää pääluvusta 4, jossa kirjoitan saattohoidosta enemmän.

parantumattomasti sairaiden hoitamisen erityislaji, jossa hoivan välttämättömyys osana hyvää hoitoa on ehkä kaikkein ilmeisin. Palliatiivinen hoito ei kuitenkaan ole pelkkää hoivaavaa hoitoa vaan sillä on käytössä monia teknisiä menetelmiä ja toimenpiteitä fyysisen kivun hoitoon. Jos hoitonäkemys on kaventunut niin, että se pitää sisällään vain teknisen hoidon, jonka onnistumista mitataan paranemisella, silloin parantumattomasti sairaiden potilaiden hoito näyttää muusta hoidosta merkittävästi poikkeavalta.⁸³ Lisäksi tällainen hoitonäkemys ei pysty antamaan plasebo-tutkimuksille mitään erityisen järkeenkäyvää selitystä. Jos teknisesti vaikuttavaa hoitoa ei ole, tai sitä ei tutkimuksellisista syistä anneta, mikä plasebolla hoidetun potilaan silloin parantaa?⁸⁴

Laaja hoitonäkemys, johon kuuluvat sekä tekninen hoito, että myös inhimillinen hoiva edustaa Mattilan mukaan alkuperäistä hoitonäkemystä ja kuvaa muutenkin paremmin hoitamiseen liittyvää empiiristä todellisuutta. Esimerkiksi kroonista reumasairautta sairastava voi saada oloonsa paljon erilaista apua ja kärsimyksiinsä lievitystä, vaikka itse sairautta ei voida parantaa.⁸⁵ Osa tästä avusta tulee teknisestä hoidosta, lääkityksestä ja fysioterapiasta, osa potilaan kohtaamisesta ja muusta inhimillisestä hoivasta. Yksi puoli laajan hoitonäkemyksen puolesta on myös hoitoon sitoutuminen tai hoitokielteisyyys. Jos potilaalta puuttuu halu tai kyky sitoutua parantavaan tekniseen hoitoon vaikkapa sen kivuliaisuuden tai pelottavuuden vuoksi, voi inhimillinen hoiva toimia myös saattelevana porttina kohti teknistä, parantavaa hoitoa.

2.2. Ihmiskuva

Ihmiskuva tai ihmiskäsitys⁸⁶ on hoitamisen kannalta keskeinen käsite, koska hoitamisen ja terveyden käsitteet perustuvat ihmiskuvalle. Eriksson ottaa paljon kantaa ihmiskuvaan osana hoitoteoriaansa, joten ihmiskuvaan liittyviä asioita tulee esiin monessa kohdassa hänen määrittellessään hoitamisen, terveyden ja sairauden käsitteitä. Nostan tässä alaluvussa kuitenkin vielä erikseen esiin joitakin ihmiskuvaan liittyviä huomioita, jotta käsitteen keskeisyys hoitoteorioiden perustana välittyisi hyvin.

⁸² Saattohoito ja palliatiivinen hoito esiintyvät usein synonyymeina. Tarkempi määritelmä on kuitenkin sellainen, jonka mukaan saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen, kuolemaan saattava jakso. Mattila 2002, 12–13.

⁸³ Mattila 2002, 12–13.

⁸⁴ Louhialan mukaan ei pitäisikään puhua plasebovaikutuksesta vaan hoito- tai hoivavaikutuksesta. Heikkilä 2020.

⁸⁵ Mattila 2002, 13.

⁸⁶ Ihmiskäsitys vastaa kysymykseen, mitä on olla ihminen. Sillä viitataan yleensä filosofiseen kokonaisnäkemykseen ihmisen olemuksesta ja asemasta luonnossa ja yhteiskunnassa, kehitysmahdollisuuksista ja kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä. Tieteen termipankki; Ihmiskuva voi viitata myös arkipäiväiseen kokemukseen tai empiirisiin havaintoihin ihmisestä. Lähteissäni ihmiskuvan ja ihmiskäsityksen välille ei tehdä eroa, joten myös tässä tutkielmassani käytän molempia käsitteitä samansisältöisinä.

Hoitotieteen oppikirjassa sanotaan, että hoitotieteen ihmiskuva lähtee kokonaisvaltaisuuden oletuksesta, ihmiseen kuuluu fyysinen, henkinen ja sosiaalinen ulottuvuus⁸⁷. Nämä kaikki ulottuvuudet vaikuttavat toisiinsa. Hoitotieteen päämääränä on ollut alusta asti ihmisen kokonaisuuden huomioiva hoitaminen.⁸⁸ Hoidettava on myös oman elämänsä hallitsija, jolla on henkilökohtaiset arvot ja rooli erilaisten ryhmien jäsenenä. Hoitamisen tulee tukea hänen itsenäisyyttään, tahtoaan, tavoitteitaan ja ajatuksiaan.⁸⁹

Erikssonin hoitoteoriaan sisältyy vahva oletus ihmisen kokonaisvaltaisuudesta. Eriksson kirjoittaa, että hoitaminen kohdistuu koko ihmiseen, ruumiin, sielun ja hengen muodostamaan kokonaisuuteen.⁹⁰ Ruumista ja sielua ei missään hoitamisessa saa erottaa ja lisäksi hoitoon liittyy sosiaalisen tukemisen ulottuvuus, sairastunut ei saa menettää paikkaansa yhteiskunnassa.⁹¹ Ontologinen reduktionismi vie Erikssonin mukaan pohjan aidon hoitamisen mahdollisuudelta ja tekee hoitotyöstä mekaanista suorittamista.⁹² Myös luomakunta, näkyvä maailma kaikkineen sisältyy Erikssonin ajatukseen kokonaisvaltaisuudesta. Kokonaisvaltaisuus merkitsee persoonan yhdistymistä, integriteettiä omiin sisäisiin osiinsa ja persoonan integriteettiä, liittymistä kaikkeen, mitä on hänen ulkopuolellaan: ”Holistinen ajattelutapa perustuu olettamukseen, jonka mukaan ihminen ja maailma muodostavat kokonaisuuden. Ihminen kokee kuuluvansa myös luontoon, ja siksi sisäisen maailman pirstoutuminen aiheuttaa pirstoutumisia myös hänen kokemuksissaan ulkomaaailmasta.”⁹³

Mattila ottaa kantaa ihmiskuvaan siten, että kaikessa sairastamisessa, paranemisessa ja oireiden lievittymisessä ihminen on kokonaisvaltainen, ihminen ja hänen olemassaolonsa tulee tiedostaa kokonaisuutena. Vaikka fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen kivun ja avun tarpeen määrä ja ilmeisyys vaihtelevat, ne ovat aina olemassa. Näin ajatellen palliatiivinen hoito on perusolemukseltaan samanlaista kuin kaikki muukin hoito, vaikka muussa hoidossa kivun kokonaisvaltainen luonne ei aina tulekaan esiin yhtä ilmeisellä tavalla. Kokonaisvaltaisuus tukee potilasta ja auttaa häntä hänen prosesseissaan. Kokonaisuudesta

⁸⁷ Osa hoitoteorioista määrittelee kokonaisvaltaisen ihmiskuvan niin, että siinä on kolme elementtiä, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Tällöin myös terveystiete ja terveydenhuoltokäsite johdetaan näistä kolmesta elementistä. Ihmisen fyysistä puolta tutkitaan luonnontieteellisellä käsitteistöllä, psyykkistä puolta fenomenologisesti ja sosiaalista sosiaalitieteellisin käsittein. Raatikainen 1986, 250. Toisaalta osa hoitoteorioista puhuu psyykkisen sijaan ihmisen henkisestä ulottuvuudesta, johon usein käsitetään kuuluvan myös hengellinen ulottuvuus. Eriksson 1994a, 11; da Silva & Eriksson 1994, 27–29.

⁸⁸ Eriksson ym. 2018, 68.

⁸⁹ Eriksson ym. 2018, 69.

⁹⁰ Eriksson 1987a, 9–11.

⁹¹ Eriksson 1987a, 60–61.

⁹² ”Me emme saa antaa periksi ontologiselle reduktionismille, joka vie ajatukset kokonaisuudesta sen yksittäisiin osiin.” Eriksson 1989a, 52.

⁹³ Eriksson 1989a, 70.

käsin on mahdollista nähdä yksityiskohtien mielekkyys.⁹⁴ Kokonaisvaltainen hoito ei kuitenkaan voi tarkoittaa koko elämänpiirin kaikenkattavaa kuntoon hoitamista, vaan hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteistä tietoa potilaan suurimmista vaikeuksista hänen sairastaessaan.⁹⁵

Kokonaisvaltaisuus voidaan Mattilan mukaan nähdä persoonan integriteetiksi, eli eri osien yhdistymiseksi, mutta sille voidaan antaa merkitys myös ihmisen elämäntarinan kautta. Tämä tarkoittaa yksilön kiinnittymistä elämän suureen kertomukseen. Eristäytyminen, pirstoutuminen, kokonaisvaltaisuuden rikkoutuminen omasta elämäntarinasta voi aiheuttaa elämän mielekkyyden katoamista ja masentumista. Inhimilliseen elämään kuuluu tarve liittyä toisiin ihmisiin, joten kokonaisvaltaisuus tarkoittaa myös sosiaalista integraatiota.⁹⁶

Mattila korostaa kokonaisvaltaisuuden erityisen suurta merkitystä juuri palliatiivisen hoidon yhteydessä. Fyysisen kivun ja oireiden hoito on ensiarvoisen tärkeää, mutta tämän lisäksi hoidettava ihminen tulee nähdä myös vastuuta kantavana ja valintoja tekevänä moraalisubjektina.⁹⁷ Koska kuolema on fyysinen ja psyykkinen ja myös sosiaalinen hajoamistapahtuma, on persoonallisen eheyden tukeminen erityisen tärkeää hoidon aikana. Integriteetti korostaa tällöin myös ihmisyksilön itsenäisyyttä ja korvaamatonta arvoa.⁹⁸

2.3. Terveys

Terveys on tärkeä hoitotieteen tutkimuskohde. Terveys määritellään hoitotieteessä terveyden ja sairauden jatkumoksi, voimavaraksi, sisäisen eheyden, tasapainon, kokonaisuuden ja hallinnan kokemukseksi. Terveys ei siis ole vain sairauden puuttumista. Se on kokonaisvaltaista hyvinvointia ja kaikkien kykyjen täysipainoista käyttämistä. Terveysteen kuuluu myös kyky itsenäiseen toimintaan, oman terveyden ylläpitämiseen, hoitoon sitoutumiseen, yhteisöllisyyteen sekä kyky suoriutua erilaisista sosiaalisista rooleista. Lisäksi terveys on hyve, jota hoitotyö ja hoitotyöntekijät tavoittelevat. Terveudessa oleellista on ihmisen oma arvio hyvinvoinnistaan.⁹⁹

⁹⁴ Mattila 2002, 13, 45–49, 170–171; katso myös Hietanen 2013, 87: Vakava sairastuminen aiheuttaa aina jonkin asteisen psyykkisen kriisin ainakin jossain sairauden vaiheessa. Kärsimys käynnistää intensiivisen mielen sisäisen työn, joka on muuttava voima. Ihminen voi löytää sairastumisen kautta oman itsensä, arvonsa, itselleen tärkeät asiat ja paremman itsetunnon, sekä vielä rakkauden, myötätunnon, hyväksynnän ja anteeksiannon.

⁹⁵ Mattila 2002, 45–48: Kokonaisvaltaisen hoidon ulkopuolelle palliatiivisessa hoidossa rajautuu siten monia asioita, jotka voivat ahdistaa potilasta mutta eivät sisälly mielekkääseen hoitokäsitykseen. Tällaisia ovat esimerkiksi potilaan vaikeudet talouden, työn tai ihmissuhteiden kanssa.

⁹⁶ Mattila 2002, 171; Lindqvist 1985, 82–83: Lindqvist määrittelee integriteetin tarkoittamaan ihmispersoonan eheyttä ja kokonaisuutta, sekä lisäksi koskemattomuutta ja loukkaamattomuutta.

⁹⁷ Mattila 2002, 45–49.

⁹⁸ Mattila 2002, 171.

⁹⁹ Eriksson ym. 2018, 70–71, 73; Liittyen ihmisen omaan arvioon terveydestään katso myös Kangas 2003, 76–79: Kangas kirjoittaa potilaan sairaustiedosta, että sairaan näkökulma sairauteen on lähes itsestään selvästi

Eriksson kirjoittaa, että terveys on yhtä monimuotoinen ilmiö (komplext fenomen) kuin ihminenkin¹⁰⁰ ja että “[t]erveiden idea on identtinen ihmisen idean kanssa (“hälsans idé sammanfaller med människans idé”).”¹⁰¹ Terveiden käsitteessä on olennaista kokonaisvaltaisuus ja eheys (integration) eli sisäinen integraatio ihmisen eri osien välillä ja integraatio ihmisen ulkopuolelle.¹⁰² Ihminen, joka on ruumiin, sielun ja hengen muodostama kokonaisuus, on terve ollessaan eheä tai yhdentynyt. Erikssonin mukaan terveyden edellytyksiä ovat myös usko, toivo, rakkaus, luottamus, tyydytys, hyvinolotunne, liikkeellä olemisen tunne, kehittyminen ja sisäinen vapaus.¹⁰³ Terveiden määrittelemisessä ihmisen oma kokemus on oleellinen ja määräävä riippumatta ulkoisesta tai objektiivisesta tilannearviosta.¹⁰⁴ Terveys on myös suhteellinen käsite. Se on sidoksissa aikaan, paikkaan, kulttuuriin, yhteiskuntaan, yksilöihin, käsitteisiin, ympäristöön (kontextrelativ), käyttötapaan ja tieteen näkökulmaan.¹⁰⁵

Erikssonin mukaan terveyteen kuuluu yksilöllisyys, kyky olla oma itsensä, tulla luovalla tavalla siksi, joka on, rakastaa itseään, ottaa rakkautta vastaan ja korostaa itseään. Yhtä lailla terveyteen kuuluu myös kyky ja pyrkimys ylittää omat rajat, päästä rakastamaan toista ihmistä ja antamaan hänelle rakkautta ja hoivaa. Näistä ensimmäinen halu on itsekorostuspyrkimystä ja jälkimmäinen ulospäin suuntautuvaa integraatiopyrkimystä. Tasapainoisesti integroitunut yksilö säilyttää oman itsenäisyytensä ja ainutlaatuisuutensa myös ryhmänsä ja kulttuurinsa osana. Tähän kuuluu tietoisuus sekä oikeuksista yksilönä, että velvollisuuksista yhteisön osana. Erikssonin mukaan yksilön kehittyminen korkeammalle integraatiotasolle on yksilön omat rajat ylittävää prosessia. Usko, toivo ja rakkaus ovat inhimillisen voiman muotoja, jotka toimivat pääasiallisina voimavaroina ihmisen eri kehitysvaiheissa. Virikkeet eli halun itsensä ylittämiseen ja kasvuun ihminen saa suhteistaan abstraktiseen ja konkreettiseen toiseen. Suhteessa olo on siis yksi terveyden edellytyksistä. Myös kauneus ja harmonia ovat osa terveyttä.¹⁰⁶

Erikssonin määritelmä terveydestä hyveenä (dygd) on mielenkiintoinen. Hän johtaa ajatuksen terveydestä hyveenä latinan käsitteestä *virtus*, joka tarkoittaa tottumusta tai tapaa

toisenlainen, kuin terveydenhuollon näkökulma, koska sairaalle sairaus on omakohtainen, yksilöllinen, itse koettu ja eletty. Kuitenkin ympäröivä kulttuuri ja länsimaissa lääketiede ovat keskeinen osa terveyttä ja sairautta koskevaa arkiymmärrystä ja tulkintaa.

¹⁰⁰ Eriksson 1989a, 63, (ruotsiksi Eriksson 1987b, 73).

¹⁰¹ Eriksson 1986b, 12.

¹⁰² Eriksson 1986a, 18–20.

¹⁰³ Eriksson 1987a, 9–11.

¹⁰⁴ Eriksson 1987a, 72; Eriksson 1986a, 18–20: “Se, että sanoo voivansa hyvin, on riittävä ehto terveydelle.”

¹⁰⁵ Eriksson 1987a 72; Eriksson 1989b, 28–29.

¹⁰⁶ Eriksson 1989a, 63–67, (ruotsiksi Eriksson 1987b, 73–78); Eriksson 1989b, 65–75.

valita oikein. Tämän taustalla on Aristoteleen määritelmä hyveestä vapautena valita keskitie kahden ääripään välillä. Erikssonille hyve on ryhtiä (en hållning) valita oikein ja kohtuullisesti, sopivan keskitien ja tilanteen mukaisesti. Hyveellisyys antaa perustan ihmisen käytökselle, sen sisällölle, suunnalle ja arvoille. Näin terveys hyveenä tarkoittaa sitä, että ihminen on vapaa rakentamaan itsensä ja elämänsä. Hyveellinen ihminen on vapaa valitsemaan kaikista vaihtoehtoista terveyden. Tämä vapaus ei kuitenkaan tule itsestään vaan edellyttää hyveellisyttä, moraalia ja terveyttä.¹⁰⁷

Terveys on dynaaminen olotila. Erilaiset terveysprosessit ihmisen eri ulottuvuuksissa toimivat yksilössä jatkuvasti. Terveys merkitsee vuorovaikutusta ja kuulumista yhteisöön sekä luontaisen hoitamisen toteutumista tässä ympäristössä.¹⁰⁸ Erikssonin terveystieteessä hengellisyys on mukana paitsi suhteena abstraktiin, transsendenttiseen toiseen, myös voimavarana, uskona, toivona ja rakkautena. Erikssonin mukaan ihmiselle on luonteenomaista, että hän pystyy eheytyttyään käyttämällä hyväksi transsendentteja henkisiä kykyjään.¹⁰⁹

2.4. Sairaus ja kärsimys

Sairauden voi määritellä epätasapainona ja epävakautena tai sairauden kokemuksena. Sairauden ja taudin ero on siinä, että tauti voidaan määritellä objektiivisesti ulkopuolelta käsin (diagnosointi), kun taas sairaudessa oleellista on terveyden tavoin ihmisen oma arvio hyvinvoinnista.¹¹⁰ Kun terveys nähdään kokonaisuutena, on sietämätön kärsimys kokonaisuuden rikkoja. Tällainen kärsimys lamauttaa ja estää tervehtymästä. Terveyden kokemus voi kuitenkin pitää sisällään siedettävää kärsimystä.¹¹¹ Louhiala ja Launis kirjoittavat, että eurooppalaisessa ja länsimaaisessa kulttuurissa kipu ja kärsimys olivat pitkään hyväksyttäviä ja luonnollisia asioita niin lääketieteen, hoidon, tutkimuksen kuin myös rankaisemisen yhteydessä. Nykyään valtakulttuurissa suhtautuminen kipuun ja kärsimykseen on sen sijaan muuttunut yksiselitteisen kielteiseksi.¹¹²

Eriksson näkee kärsimyksen Louhialaa ja Launista monipuolisemmin, koska kärsimyksen voi hänen mukaansa muuttaa myös myönteiseksi voimavaraksi. Eriksson kirjoittaa, että kärsimys on kaikkeen hoitamiseen liittyvä peruskäsite. Hoidon kaikki muodot pyrkivät jollakin tavoin lievittämään kärsimystä. Kärsimys loukkaa ihmisen arvokkuutta ja

¹⁰⁷ Eriksson 1989b, 52–53.

¹⁰⁸ Eriksson 1987a, 9–11.

¹⁰⁹ Eriksson 1989a, 63.

¹¹⁰ Eriksson ym. 2018, 70–71.

¹¹¹ Eriksson ym. 2018, 73.

¹¹² Louhiala & Launis 2009, 147–148.

yritys nähdä kärsimyksessä tarkoitus on ihmisen tapa vahvistaa omaa ihmisarvoaan. Kärsiessään ihminen laittaa liikkeelle voimansa tehdäkseen kärsimyksensä siedettäväksi.¹¹³ Kaija Toivanen on tutkinut Katie Erikssonin kärsimystä koskevasta ajattelusta ja hänen mukaansa Erikssonilla kärsimys koskee ihmisen koko persoonaa, sielua ja ruumista. Kärsimys koskee ihmisen eksistenssiä siten, että sen tiedostaminen voi muodostua persoonalliseksi uhaksi. Kärsimykseen liittyy monia ilmiöitä ja tunteita, jota ovat eksistentiaalisia ja kuuluvat ihmisen mielen, hengen tai hengellisyyden alueelle.¹¹⁴

Erikssonin näkökulmasta sairaus, kärsimys ja terveys kuuluvat yhteen. Terveystien voi myös sisältyä siedettävä kärsiminen. Terveys on kokonaisuutta ja pyhyyttä. Ihminen, joka kärsii eikä ole nähnyt kärsimisellään tarkoitusta ei ole kokonainen vaan irrallaan olemassaolostaan. Kärsimyksen lievittäminen on terveyden palauttamista laajempi asia. Kärsimyksen lievittäminen on sovitusta, perustavaa laatua oleva puhdistumis- ja lähentymisprosessi.¹¹⁵ Kärsimyksellä on yhteys syyllisyyteen, pelkoon, haasteeseen, kantamiseen, rangaistukseen, sovitukseen, heikkouteen, taisteluun, menetykseen, myötätuntoon, vihallisuuteen ja arvoon. Kärsimys on eettinen ja kulttuurinen kysymys, johon voi liittyä merkityksen löytäminen ja elämän tarkoitus. Kärsiminen muuttaa ihmistä, se rikastaa ja tuo halun auttaa muita.¹¹⁶

Kärsimyksen suuri määrä lisää hoidon tarvetta ja jos kärsimys poistuisi, myös hoitaminen menettäisi merkityksensä.¹¹⁷ Kärsimys voidaan muuttaa myönteiseksi voimavaraksi, joka auttaa ihmistä hänen kasvuprosessissaan. Myötätunto syntyy kärsimyksen ja rakkauden kohdatessa ja luo hoidon vaikuttimena toimivan synteisin.¹¹⁸ ”Kärsimyksen tehtävänä on suojata meitä apatialta, psyykkiseltä välinpitämättömyydeltä. Kärsimyksessä kypsytymme, kasvamme, rikastumme ja vahvistumme. Sairaus antaa ihmiselle mahdollisuuden kärsiä.”¹¹⁹

Hoitokärsimyksestä tehdyt tutkimukset osoittavat, että potilaat eivät niinkään koe jäävänsä esimerkiksi ilman kivunlievitystä, vaan vaille myötätuntoa ja pelkäävät tulevaisuutta

¹¹³ Eriksson 1994b, 153–154; katso myös Raatikainen 1986, 171: ”Terveys ja sairaus kytkeytyvät olemassaolon käsitteeseen. Jokainen ihminen kokee olemassaolonsa ainutkertaisena ja erityislaatuisena, ja elämänarvo on kullekin yksilöllinen. Ainoastaan sairaana ollut ihminen voi kuvata, mitä sairaus on hänelle merkinnyt.”

¹¹⁴ Toivanen 2009, 26–27.

¹¹⁵ Eriksson 1994b, 144–145.

¹¹⁶ Toivanen 2009, 28–31.

¹¹⁷ Tässä Erikssonin käsityksessä on kyse hoitoparadigman muutoksesta. Hänen ensimmäisissä teoksissaan, hoitaminen on kaikkien ihmisten luontaista toimintaa terveyden ja optimaalisen ihmisyyden tavoittelemiseksi, mutta myöhemmissä teoksissa hoitaminen suuntautuu selkeämmin juuri kärsimyksen lievittämiseen. Näsman 2020.

¹¹⁸ Eriksson 1994b, 144–145.

¹¹⁹ Eriksson 1994b, 148.

halveksituiksi, yksinäisiksi ja hylätyiksi. Hoitokärsimys voidaan jaotella potilaan arvon loukkaamiseen, tuomitsemiseen, rankaisemiseen, vallankäyttöön ja hoidotta jäämiseen.¹²⁰

2.5. Hengellisyys ja arvot

Hoitamiseen liittyy arvoja¹²¹, jotka pyrkivät auttamaan ihmistä kohti mahdollisimman hyvää elämää. Jo hyvän elämän käsite itsessään on arvosidonnainen. Arvot myös luovat terveyttä ja hyvää ja oloa.¹²² Terveiden perusarvoja ovat ihmisen elämän ja arvokkuuden kunnioittaminen ja rakkaus.¹²³ Muita terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä arvoja ovat: uskonnollisuus ja henkiset arvot, joihin sisältyvät vapaus, rauha, turvallisuus, kauneus, eheys, huumori, suhteet ympäristöön, työ, itsensä tunteminen ja ihmisenä kehittyminen.¹²⁴ Koska hoitamisessa pyritään auttamaan ihmistä kohti mahdollisimman hyvää elämää, voi hoitamisen perusidean sanoa muodostuvan rakkauden ja laupeuden aatteesta, caritas-ideasta¹²⁵, joka pohjautuu pyyteettömään lähimmäisenrakkauteen.¹²⁶ Hoitamisen kehittämisen tulee aina tapahtua hoitamisen perusarvoista käsin, ei esimerkiksi taloudellisista tehokkuusvaatimuksista käsin.¹²⁷

Mirjam Valopaaden toimittamassa *Uskonnollisuus hoitotyön arjessa* -teoksessa hengellisyttä määritellään seuraavaan tapaan: Hengellisyys ja arvot on alue, jossa samoista asioista voi puhua hyvin monilla eri käsitteillä ja eri lähtökohdista. Henkisyys, hengellisyys, uskonnollisuus, arvot ja vakaumus sekoittuvat käsitteinä toisiinsa monella tapaa. Lisäksi ne kaikki sisältävät niin monia subjektiivisesti värittyneitä asenteita ja kokemuksia, että on vaikea muotoilla vakaumuksiin tai hengellisyyskäsitteeseen liittyviä yleispäteviä hoito-ohjeita. Kuitenkin potilaat ovat aina olleet muiden ihmisten tavoin myös uskonnollisia. Lisäksi kiinnostus potilaan uskonnollisen viitekehyksen kautta tapahtuvaan ymmärtämiseen näyttää lisääntyneen terveydenhoitoalalla. Hoitotyön kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen tuleekin olla tarpeeksi laaja, jotta ihmisten erilaiset hengelliset kokemusmaailmat mahtuvat sen sisään ja saavat siitä hoidollisen perustelun.¹²⁸

Henkisyyden, hengellisyyskäsitteen ja uskonnollisuuden eroja voi määritellä esimerkiksi seuraavasti: Henkisyys on kiinnostusta elämän perustarkoitukseen ja -arvoihin. Hengellisyys

¹²⁰ Eriksson 1995, 15–26.

¹²¹ Myös ihmiskäsitykseen sisältyy aina joukko arvoja ja vakaumuksia. Lindqvist 1985, 68–69.

¹²² Eriksson ym. 2018, 71–72, 76.

¹²³ Eriksson ym. 2018, 32.

¹²⁴ Eriksson ym. 2018, 71–72.

¹²⁵ Erikssonin hoitoteorioihin tuoma caritas-idea tai karitatiivinen hoitoteoria tarkoittaa kristillisen rakkauden pohjalta nousevaa käsitystä lähimmäisenrakkaudesta hoitamisen perustana. da Silva 1994, 67.

¹²⁶ Eriksson ym. 2018, 76.

¹²⁷ Eriksson ym. 2018, 32.

¹²⁸ Valopaasi 1996, 5, 9, 30.

on henkisyyden uskonnollinen ulottuvuus. Hengellisesti orientoituneille ihmisille hengellisyys on elämän suunnan näyttäjä. Hengellisyyden tarve tarkoittaa ihmisen syvällisintä toivetta olla dynaamisessa, persoonallisessa yhteydessä Jumalaan ja saada pyhiä, aineellisen maailman ylittäviä ilon, rauhan ja turvallisuuden kokemuksia. Hengellisyys liittyy osaksi emotionaalista olemassaolokokemusta, joka tarkoittaa subjektiivista, sisäisen elämisen ja ihmisenä olemisen ydinkokemusta.¹²⁹ Äskeisessä määritelmässä hengellisyys liittyy uskonnolliseen maailmanselitykseen, johon kuuluu myös käsitys Jumalasta. Lisäksi hengellisyys tarkoittaa ihmisen tunteisiin ja olemassaoloon liittyviä kokemuksia. Ero henkisen ja hengellisen välillä korostuu siten, että henkisyys ei pidä sisällään yliluonnollista ulottuvuutta, mutta hengellisyyteen se kuuluu. Hengellisyyttä voi määritellä myös vertaamalla sitä uskonnollisuuteen. Tällöin uskonnollisuuteen liittyy enemmän kulttuuri ja yksilöä ympäröivä yhteisö. Näkyvä, osallistuva, institutionaalinen ja yhteisöön kiinnittyvä hengellisyys on näin määriteltynä uskonnollisuutta. Yksilökeskeisempi sisäinen taipumus tietynlaisiin tunteisiin, kokemuksiin ja uskomuksiin tai prosessi, jossa yksilö tulee tietoiseksi elämän tarkoituksesta, päämäärästä ja arvoista määrittävät sen sijaan hengellisyydeksi, jos niihin sisältyy yliluonnollinen ulottuvuus ja henkisyydeksi, jos tämä ulottuvuus puuttuu.¹³⁰ Äskeisen käsitteiden määrittelyn voi tiivistää yhteen lauseeseen: Henkisyys on olemassaolon ydinkokemus ilman suhdetta yliluonnolliseen, hengellisyys tuo sama ydinkokemus yliluonnollisen kanssa ja uskonnollisuus tapa elää hengellisyyttä todeksi osana jotain yhteisöä ja kulttuuria.

TerveYTEEN, henkiseen hyvinvointiin ja tasapainoon kuuluu hengellisen hyvinvoinnin käsite. Tällöin hengellinen hyvinvointi tarkoittaa ”hyvinvoinnin ja tasapainon tilaa siinä osassa ihmistä, joka ylittää luonnollisen rajat ja liittyy perimmäiseen hyvään.”¹³¹ Hengellisen tasapainon merkkejä ovat sisäinen rauha, ilo, rakkaus, anteeksianto, positiivinen itsearviointi sekä toivo, johon liittyy elämän tarkoituksen kokeminen. Ihminen tuntee varmuutta elämänsä suunnasta, tavoitteistaan ja toiminnastaan ja on ”tervehenkinen”¹³² suhteessa elämän näkyvään todellisuuteen ja oman toimintansa seurauksiin. Hengellinen pahoinvointi sen sijaan näkyy tuskana, voimakkaana ahdistuksena, syyllisyytenä, riittämättömyytenä, yksinäisyytenä, toivottomuutena, menetyksenä, vieraantumisenä ja synnintuntona.¹³³

¹²⁹ Valopaasi 1996, 13, 35.

¹³⁰ Valopaasi 1996, 15; Uskonto ja Terveys 1990, 5–8.

¹³¹ Valopaasi 1996, 35.

¹³² Eriksson ja Herberts 2004, 156–182. Terve hengellisyys näkyy tervehenkisyytenä, joka osoittaa ihmisen olevan järjissään ja ymmärtävän tekojensa seuraukset.

¹³³ Valopaasi 1996, 35–36.

Da Silva ja Eriksson määrittelevät artikkelissaan *Hoitoteologia hoitotieteen osa-alueena* hengellisyyden seuraavasti: Hengellisyyteen voi sisältyä ajatus yliluonnollisesta ja siihen voi sekoittua uskonnollisia merkityksiä mutta näin ei välttämättä ole. Sanaa hengellinen voidaan heidän mukaansa käyttää myös merkityksessä kulttuuriin liittyvä sekä synonyymeina sanoille eksistentiaalinen tai uskonnollinen. Etymologisessa mielessä sana hengellinen viittaa johonkin alkuperäiseen, perustavaa laatua olevaan voimaan ihmisessä. Yleensä sana sielu viittaa ihmisen psyykeen ja sana henki, hengellinen ihmisessä olevaan tuonpuoleiseen, transsendenttiin. Jos ihmisessä sanotaan olevan hengellinen ulottuvuus, sillä ei välttämättä tarkoiteta mitään uskonnollista. Elämän peruskokemukset kuten vapaus, vastuu, ahdistus, syyllisyys, menetys, epätoivo, elämän kokeminen mielekkääksi tai tarkoituksettomaksi voidaan määritellä hengellisiksi kokemuksiksi.¹³⁴

Uskonnollisia kokemuksia ovat Da Silvan ja Erikssonin mukaan esimerkiksi kokemus synnistä, syyllisyydestä, pelastuksesta ja kadotuksesta sekä rukous, kielillä puhuminen, usko, toivo ja rakkaus (lat. *caritas*). Kolmea viimeksi mainittua kutsutaan teologian historiassa yliluonnollisiksi hyveiksi. Joskus käytetään myös ilmaisua hengellinen tarve. Sillä voidaan viitata moniin erilaisiin tarpeisiin kuten eettisiin, esteettisiin, eksistentiaalisiin ja uskonnollisiin tarpeisiin.¹³⁵

2.6. Usko, toivo ja rakkaus

Erikssonin hoitoteoreettisen ajattelun lähtökohtana on, että usko ja terveys kuuluvat yhteen.¹³⁶ Erikssonin teorioissa ei keskiössä kuitenkaan ole hengellisyyden käsite, vaan hän puhuu hengellisyydestä uskon, toivon ja rakkauden käsitteiden avulla. Perustelu hengellisyyden ja terveyden yhteenkuulumiselle nousee Erikssonin hoitoteoriasta ja sen taustalla vaikuttavasta ihmiskuvasta. Erikssonin mukaan usko on jokaiseen ihmiseen kuuluva asia ja oleellinen, välttämätön osa luontaista hoitoa, jolla ihminen hoitaa itseään kohti eheyttä ja kokonaisuutta:¹³⁷ ”Ihmisen pitää saada kasvaa ympäristössä, joka tukee ja edistää hänen henkilökohtaisen uskonsa kehittymistä.”¹³⁸ Toisaalta Eriksson perustelee uskon ja terveyden yhteen kuulumista myös käytännöllisesti: ”Sekä meidän maassamme, että muualla on potilaita, joilla on hengellisiä tarpeita eksistentiaalisten ja uskonnollisten tarpeiden muodossa. Näiden tarpeiden tyydyttämättä jättäminen voi vaikuttaa kielteisesti potilaisiin, estää heidän

¹³⁴ da Silva & Eriksson 1994, 33.

¹³⁵ da Silva & Eriksson 1994, 33.

¹³⁶ Eriksson & Herberts 1994, 156-157.

¹³⁷ Eriksson 1987a, 9-10, 38.

¹³⁸ Eriksson 1987a, 39.

paranemistaan ja vaikuttaa negatiivisesti heidän kokemukseensa hyvinvoinnista sekä elämän ja kärsimyksen merkityksestä.”¹³⁹

Erikssonin mukaan ruotsin *tron*, ’usko’, tarkoittaa etymologisesti varmuutta, luottamusta, tarkoitusta, sopimusta, toivoa, uskollisuutta, lujasti kiinni olemista, lohtua, vahvuutta ja turvallisuutta. Myös vakaumus, totena pitäminen, kunnioittaminen ja nojautuminen liittyvät uskon käsitteeseen.¹⁴⁰ Terveys puolestaan viittaa semanttisesti kokonaiseen, pyhyyteen ja pelastukseen. Terveiden merkitys ja arvo kytkeytyvät elämän merkitykseen ja arvoon. Jotta ihminen saisi käyttöönsä omaan terveyteensä liittyvät voimavarat, hän tarvitsee uskoa ja tämä tekee uskosta yhden terveyden peruselementeistä. Usko palvelee terveyttä (”*tron i hälsans tjänst*”), usko on kyky ja mahdollisuus, joka tuottaa onnea ja terveyttä. Uskoon liittyviä hyviä, terveyttä palvelevia mahdollisuuksia ovat myös anteeksianto, juurtuminen, turvallisuus, rohkeus, vapaus ja tarkoitus.¹⁴¹

Erikssonin mukaan ehjän ihmisen ehjä usko on terveyden voimavara. Jokaisella ihmisellä on jonkinlainen usko, jokin hänen itsensä ulkopuolelle ulottuva vakaumus, luottamus ja toivo. Henkinen elintila voi olla iso tai pieni, sen sisältö ja muoto voivat vaihdella, mutta sen tehtävä yksittäisen ihmisen elinvoiman lähteenä pysyy aina samana.¹⁴² Uskon sisältö ja muoto voivat vaihdella, Erikssonilla tämä tarkoittaa sitä, että uskonnollisen uskon ja muun uskon eli yleisemmän hengellisyyden voi erottaa toisistaan.¹⁴³ Uskon sisältöä symbolisoivat peruskäsitteet ovat yhteisiä uskon eri muodoissa.¹⁴⁴ Ihmisen ei siis Erikssonin mukaan tarvitse olla lainkaan uskonnollinen tai johonkin opilliseen uskontojärjestelmään sitoutunut, ollakseen uskova tai hengellinen siinä merkityksessä, kuin Eriksson käsittelee usko käyttä.

Usko on luottamuksen, vakaumuksen ja toivon lisäksi Erikssonilla myös tahdonilmaisu. Tällainen tahdonilmaisu voi ilmentyä laupeudentyönä: hoivaamisena, leikkimisena ja oppimisena.¹⁴⁵ Usko on myös sisäistä asennoitumista, kokemusta ja luottamusta ulkoisiin olosuhteisiin. Se ilmaisee ihmisen sisäänpäin suuntautuvaa tahtoa niin, että uskominen on kamppailemista kasvun ja tyydytyksen puolesta, luopumista pakenemisestä.¹⁴⁶

¹³⁹ da Silva & Eriksson 1994, 47–48.

¹⁴⁰ Eriksson & Herberts 1991, 223–224, (suomeksi, Eriksson & Herberts 1994, 157).

¹⁴¹ Eriksson & Herberts 1991, 222–235, (suomeksi, Eriksson & Herberts 1994, 156–166).

¹⁴² Eriksson 1987a, 71: Usko kuuluu eri hoitomuotoihin ja kaikilla ihmisillä riippumatta maailmankatsomuksesta on jonkinlainen usko.

¹⁴³ Eriksson 1987a, 20.

¹⁴⁴ Eriksson (1987a), 39.

¹⁴⁵ Eriksson 1987a, 20–21.

¹⁴⁶ Eriksson 1987a, 38.

Kyselytutkimus¹⁴⁷ vuodelta 1990 kartoitti joukolta hoitajia, potilaita, opettajia, oppilaita ja opiskelijoita heidän käsityksiään uskon ja terveyden välisestä yhteydestä.

Kyselytutkimuksen mukaan yli puolet aikuisista koehenkilöistä näki yhteyden uskon ja terveyden välillä, oppilasryhmät eivät niinkään. Suurin osa vastaajista liitti uskon parempaan terveyteen ja hyvinvointiin, turvallisuuteen, luottamukseen, apuun, tukeen, voimaan ja vahvistumiseen. Lisäksi moni liitti uskon yhteen tasapainon, sopusoinnun, ilon, optimismin, elämän tarkoituksen ja toivon kanssa. Osalla usko liittyi myös sellaisiin asioihin kuten johdatus, puhuttelu ja lohdutus.¹⁴⁸

Ihmisen kokonaisuutta ei voi ymmärtää tutkimalla sen osia, koska ihmisen kokonaisuudessa osat ovat orgaanisesti toisistaan riippuvaisia. Kaikki terveyteen liittyvät ongelmat koskevat aina koko ihmistä, mukaan lukien hengellistä osaa. Erikssonin mukaan uskonto tai usko ei siis ole erillinen, ihmisen hengelliseen elämään kuuluva toiminto vaan pikemminkin ihmisen kaikkien toimintojen syvyysulottuvuus.¹⁴⁹ Uskon avulla ihmisestä tulee kokonaisuus, usko yhdistää sielun, ruumiin ja hengen.¹⁵⁰ Uskonpuute sen sijaan johtaa ihmisen hajaannukseen, epätoivoon ja terveyshäiriöihin. Eheyttäminen ja terveyden palauttaminen tapahtuvat uskon avulla. Terveyden voi määritellä myös uskoon perustuvaksi tulkinnaksi koko elämäntilanteesta siten, että terve ihminen uskoo olevansa eli on eheä ja yhdentynyt kokonaisuus.¹⁵¹

Usko kohdistuu ihmisen ulkopuolelle, joten siinä on aina mukana suhde toiseen. Uskoon perustuvassa suhteessa suhteen toinen osapuoli on abstrakti toinen.¹⁵² Koska hoitamisen ja eheyden edellytys on Erikssonilla suhde toiseen, myös usko ja jumalasuhde palvelevat paranemista ja eheytymistä. Eriksson vie uskon merkityksen vieläkin pidemmälle, kyseessä ei ole vain yksi suhde muiden joukossa vaan oleellinen, välttämätön osa eheyttä. Suhteet sekä abstraktiseen että konkreettiseen toiseen tekevät Erikssonin mukaan ihmisen henkisen ulottuvuutensa todeksi.¹⁵³ Suhteessa olo liittyy myös kaikkiin Erikssonin hoitamisen ydinarvoihin. Käsitteet usko, toivo ja rakkaus ovat keskeisiä itsen ja abstraktin toisen

¹⁴⁷ Eriksson & Herberts 1994, 168: Pilotitutkimuksessa uskon ja terveyden välisestä yhteydestä haastateltiin yhteensä 786 henkilöä, joiden joukossa oli osastopotilaita, poliklinikkapotilaita, psykiatrisia potilaita, äitiysneuvolan asiakkaita, yläasteen oppilaita, lukiolaisia, opettajia, sairaanhoidon opiskelijoita ja ammattikoululaisia.

¹⁴⁸ Eriksson & Herberts 1994, 168–169, 178–179.

¹⁴⁹ Eriksson 1987a, 54–55.

¹⁵⁰ Eriksson & Herberts 1994, 158; Eriksson 1987a, 71–72.

¹⁵¹ Eriksson 1987a, 72.

¹⁵² Eriksson ei juurikaan käytä sanaa transsendenttinen toinen vaan puhuu abstraktista toisesta. Ajattelen tämän liittyvän siihen, että Erikssonille hengellisyys on mahdollista myös ilman uskoa Jumalaan tai muuhun yliluonnolliseen. Usko Jumalaan ei kuitenkaan ole Erikssonille ollenkaan poissuljettua vaan abstrakti toinen voi olla yleisesti transsendentti tai yksilöidysti Jumala.

suhteessa. Usko ja toivo suuntautuvat johonkuhun ja kaikki suhteet perustuvat rakkauteen ja ovat rakkautta.¹⁵⁴

Erikssonin hoitoteorioihin tuoma *caritas*-idea tai karitatiivinen hoitoteoria tarkoittaa kristillisen rakkauden pohjalta nousevaa käsitystä lähimmäisenrakkaudesta.¹⁵⁵ Sanana *caritas* on latinaa ja tarkoittaa rakkautta, ja siitä on johdettu suoraan englannin sanat *care* ja *caring*. *Caritas*-ajatuksen sisältyy kreikan *agape*- ja *eros*-rakkauden käsitteet.¹⁵⁶ Risto Saarinen määrittelee rakkauden perussuunniksi pyrkimisen (*eros, mania*), auttamisen (*pragma, agape*), ystävällisyyden (*ludus, filia*) sekä hyväksyvän, tunnustavan ja kunnioittavan rakkauden (*recognition*). Nämä rakkauden lajit eroavat toisistaan muun muassa siten, että osassa niistä rakkaus kohdistuu vain omaan luonnolliseen sisäpiiriin, kun taas osassa rakkaus kohdistuu kaikkiin ihmisiin. *Pragma* ja *agape* ovat itsensä antavaa käytännöllistä toimintaa muiden hyväksi, joten ne sekä kaikkiin yleisesti kohdistuvat *recognition* ovat sisällöllisesti lähimpänä Erikssonin *caritas*-käsitettä.¹⁵⁷

Hoitamisen peruselementeistä (grundsubstans) uskosta, toivosta ja rakkaudesta, rakkauden tehtävänä on olla terveyden ilmentäjä, sen muoto (form). Toivo on terveyden suunnannäyttäjä (riktning).¹⁵⁸ Toisin sanoen hoitaminen on konkreettista lähimmäisen rakkautta ja hoitaminen kaikinensa perustuu rakkauden ajatukselle. ”Caritas-idea eli ajatus rakkaudesta ja laupeudesta on kaiken hoitotyön ydin. Laajasti ajatellen se on kaiken opetuksen ja kasvatuksen sekä myös kaikenlaisten ihmissuhteiden ydin.”¹⁵⁹ ”Rakkauden idealla on kaikkina aikoina ollut syvästi ontologinen merkitys... Rakkaus on elämää ja ihmisen suurin voima ja salaisuus.”¹⁶⁰ ”Rakkaudenajatus on kaikkina aikoina kuulunut ihmisten hoitamiseen ...”¹⁶¹ ”Ainoa itsestäänselvyys ... on se, että rakkaus on olemassa oleva ilmiö tai idea, joka sellaisenaan toimii ihmisen ja siten myös hoitotyön voimanlähteenä.”¹⁶² ”Kaikista inhimillisin inhimillisyys ja uskonnollisin uskonnollisuus ovat tiivistettävissä yhteen käsitteeseen, nimittäin rakkauteen.”¹⁶³ ”Alkuperäisen *caritas*-ajatuksen palauttaminen hoitamiseen on hoitotieteen tehtävä.”¹⁶⁴

¹⁵³ Eriksson 1987a, 30–31, 38–39, 57–58.

¹⁵⁴ Eriksson 1987a, 21, 39.

¹⁵⁵ da Silva 1994, 67.

¹⁵⁶ Eriksson 1989a, 35.

¹⁵⁷ Saarinen 2015, 34, 51.

¹⁵⁸ Eriksson & Herberts 1991, 224–225, (suomeksi 1994, 158).

¹⁵⁹ Eriksson 1989a, 35.

¹⁶⁰ Eriksson 1989a, 43.

¹⁶¹ Eriksson 1989a, 4.

¹⁶² Eriksson 1989a, 43.

¹⁶³ Eriksson 1989a, 35.

¹⁶⁴ Eriksson 1989a, 43.

Erikssonin käsitteistä myös rakkaus liittyy vahvasti suhteessa oloon. Se on tapa luoda suhteita maailmaan, muokata maailmaa ja saada maailmalta palautetta.¹⁶⁵ Rakkaus on tapa pyrkiä liittymään yhteen muiden ihmisten kanssa ja ystävyys¹⁶⁶ kuuluu rakkauden jaloimpiin ilmenemismuotoihin, sillä sen tarkoitus on tehdä yhteenliittyminen mahdolliseksi.¹⁶⁷ Kahden ihmisen välinen aito suhde perustuu rakkaudenajatukseseen. Tähän aitoon suhteeseen sisältyvät myös usko ja toivo. Ihmisen jumalasuhteeseen kuuluu monenlaista rakkautta, myös pyyteetöntä lähimmäisenrakkautta (*caritas*), joka on hoitamiseen liittyvä rakkauden muoto.¹⁶⁸

Ystävyys ja terveys liittyvät toisiinsa. Hoitaminen on ystävyyttä. Kiintymys, rakkaus, uskollisuus, hellyys, toveruus, *sympatia*, myötätunto, ymmärtäminen sekä hyväntahtoisuus ovat ystävyyden vahvimpia ulottuvuuksia.¹⁶⁹ Rakkaus on myös taistelua pahan voittamiseksi ja kuuluu myös sitä kautta hoitamiseen ja terveyden aktiiviseen tavoitteluun.¹⁷⁰

Rakkauden ideaan kuuluu, että toiselle annetaan anteeksi, kunnes hän tuntee itsensä rakastetuksi ja saa tervehtymiseensä tarvittavaa voimaa. Rakkaus on ihmisen luonnollinen voima. Rakkaudenajatus on kaikkina aikoina kuulunut ihmisten hoitamiseen. Rakkaus ja laupeus ovat lähellä toisiaan niin, että rakkaudenajatus on toteutettavissa laupeudentyöllä. Eläytyminen toisen ihmisen elämään ja hänen ymmärtämisensä ovat mahdollisia rakkauden avulla. Myös hyveet liittyvät rakkauteen, sillä ne ovat tapa osoittaa laupeutta. Hoitamisessa yhdistyvät laupeus, hyveet ja rakkaus. Hoitajien tulee Erikssonin mukaan olla hyveellisiä ja toimia sisäisestä kutsumuksesta ja rakkaudesta käsin.¹⁷¹

Koska rakkaus liittyy huolenpitoon ja kykyyn hoitaa, hoitajan työhön kuuluu aina rakkaus: ”Anteliaisuudesta ja ilosta tulee ihmisen elämänasenne silloin, kun molemmat yhdistyvät hänen rakkaudessaan.”¹⁷² ”Uskon, toivon ja rakkauden käsitteiden tulisi olla eläviä jokaiselle hoitajalle, jotta usko, toivo ja rakkaus olisivat mahdollisia hoidossa.”¹⁷³ ”Hoitotoimintaa voi kehittää kysymällä: miksi emme hoivaa, leiki tai opi ja miksi toimintamme ei perustu uskoon, toivoon tai rakkauteen.”¹⁷⁴

Eriksson ottaa kantaa myös sielunhoitoon, joka on hänen mukaansa perusolemukseltaan samaa hoitamista kuin lääketieteellinen ja sairaanhoidollinen hoito, vaikka kiinnittyikin

¹⁶⁵ Eriksson 1987a, 21.

¹⁶⁶ Ystävä ei ole äiti, sisarukset tai muut biologiset siteet. Ystävän myötävaikutuksella ihminen voi tulla vapaaksi. Eriksson 1987a, 52.

¹⁶⁷ Eriksson 1987a, 52.

¹⁶⁸ Eriksson, 1989a, 35.

¹⁶⁹ Eriksson 1987a, 9–11, 52.

¹⁷⁰ Eriksson 1987a, 43.

¹⁷¹ Eriksson 1989a, 37–39, 44.

¹⁷² Eriksson 1989a, 35.

¹⁷³ Eriksson 1987a, 39.

¹⁷⁴ Eriksson 1987a, 60–61.

uskonopilliseen todellisuuskäsitykseen. Uskon lisäksi muita keskeisiä attribuutteja sielunhoidolle ovat toivo ja rakkaus, syyllisyys, tunnustus, anteeksianto ja armo. Laaja sielunhoitokäsitys pitää Erikssonin mukaan sisällään kaiken sisäisen epävarmuuden eheyttämisen. Se voi perustua mille tahansa uskonopille, filosofialle, ideologialle tai olla täysin profaania sielunhoitoa. Terveiden saavuttaminen ja eheyttäminen on kaikkien sielunhoitomuotojen yhteinen tarkoitus. Näin ajateltuna kuka tahansa hoitaja voi toimia sielunhoitajana yleisellä tasolla. Kristillisessä sielunhoidossa on Erikssonin mukaan kuitenkin kyse siitä, kuka toimii kristillisen Sanan eli uskonopin välittäjänä.¹⁷⁵

Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys ja kokonaisvaltainen hoitokäsitys tekee vaikeaksi rajata sielunhoidon näkökulmaa kovin kapeaksi. Sielunhoidossa toki korostuvat sielun ominaisuudet mutta fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja jopa yhteiskunnallinen ulottuvuus voivat olla siinä mukana.¹⁷⁶ Kristillisessä sielunhoidossa psykologia on tekniikka ja kristinuskko varsinainen substanssi. Vaikka toisaalta Eriksson ajattelee, että kuka tahansa voi toimia sielunhoitajana, niin ehtona on kuitenkin tietoinen käsitys omasta uskonnollisesta asennoitumisesta. Muuten ei voi huomata toisen hengellisiä tarpeita eikä vastata niihin.¹⁷⁷

Eriksson kirjoittaa sielunhoitoon liittyen myös, että uskon tärkeä rinnakkaiskäsite on turvallisuus. Turvallisuus liittyy läheisesti uskoon ja hoitotieteellisessä ympäristössä uskon tarkoituksena on ihmisen terveyden saavuttaminen.¹⁷⁸ Tässä on myös selkeä ero hoitamisen ja sielunhoidon välillä. Hoidossa usko on elementti, jonka tarkoitus on edistää terveyttä, sielunhoidossa uskolla on muita, selvemmin uskonnollisesta viitekehyksestä nousevia tavoitteita.

Mattila puhuu hengellisyydestä ja arvoista ennen kaikkea eksistentiaalisen ahdistuksen ja toivon käsitteiden avulla. Mattila määrittelee eksistentiaalisen ahdistuksen avuttomuudeksi olemassaolon kysymysten äärellä.¹⁷⁹ Eksistentiaaliset kysymykset ovat kysymyksiä elämän ja

¹⁷⁵ Eriksson 1987a, 71–73; katso sielunhoidon määritelmästä myös esim. Aalto, Esko, Virtaniemi 1997, 8–10: Kirkon sielunhoito on muuntunut “aikansa näköiseksi ihmisen elämäntilanteiden, etsinnän, kyselyn sekä tarjolla olevan ihmistä koskevan tiedon ja teologian rajoissa. Nykyiseen sielunhoitoon liittyy paljon psykoterapian menetelmiä. Sielunhoito toteutuu aina kahden ulottuvuuden kohtauspisteessä, ihmisen välisen kohtaamisen ja Jumalan ja ihmisten välisen kohtaamisen. Sielunhoito pyrkii armon, toivon ja rakkauden löytymiseen.

¹⁷⁶ Eriksson 1987a 73. Gothoni 2014, 38–43: Gothoni luettelee nykyisiä kirkon sielunhoidon eri menetelmiä. Näitä ovat kristillisen evankeliumin julistamista painottava keerygmaattinen sielunhoito, erilaiset vuorovaikutusta korostavat menetelmät, psykologisia lähestymistapoja korostavat sielunhoitomenetelmät ja vieläpä yhteiskunnallisia epäkohtia huomioiva, yhteiskunnallis-yhteisöllinen sielunhoito.

¹⁷⁷ Eriksson 1987a, 74.

¹⁷⁸ Eriksson 1987a, 20.

¹⁷⁹ Mattila 2002, 167; Eksistentiaalisen pohdinnan voi määritellä henkiseksi tarpeeksi, henkisyudeksi tai elämänfilosofian pohdinnaksi. ”Henkisiin tarpeisiin kuuluvat kaikki tekijät, jotka ovat tarpeen sen ulottuvuuden elinkykyisyyden tukemisessa, joka herättää ihmisessä halun ylittää aineellisen rajan. Tässä mielessä henkisyys, eksistentiaalinen pohdinta ja oman elämänfilosofian tarkasteleminen merkitsevät samaa.” Valopaasi 1996, 13.

todellisuuden mielekkyydestä ja merkityksestä.¹⁸⁰ Vaikka eksistentiaaliset kysymykset voivat aktivoitua monissa eri elämäntilanteissa, nostaa palliatiiviseen hoitoon liittyvä kuoleman läheisyys ne yleensä erityisen varmasti pinnalle.¹⁸¹ Sairaus¹⁸² sinänsä herättää potilaalla eksistentiaalista ahdistusta. Tämä voi olla niin voimakasta, että aiheuttaa kivun tuntemuksia, jotka vaativat hoitoa fyysisen kivunhoidon lisäksi.¹⁸³ Eksistentiaaliset kysymykset ja niiden tuottama ahdistus syntyy inhimillisyydelle tyypillisesti olemassaolon ollessa tiedostetusti uhattuna erityisesti parantumattoman sairauden vuoksi. Ihmisen yritykset kohdata ja ratkaista tätä ahdistusta voidaan määritellä hengellisiksi ainakin silloin, jos hän pyrkii transsendoimaan empiiristä todellisuutta, eli tuomaan siihen yliluonnollisia aineksia.¹⁸⁴

Toivon määritelmällisenä minimiehtona on, että toivottava asia on jotenkin mahdollinen. Olemassaoloon liittyvä toivo, elämän jatkuvuuteen liittyvä toivo voi ankkuroitua reaali maailmaan tai metafyyssiseen todellisuuteen. Metafyyssinen toivo ei riipu sairauden fyysisistä realiteeteista. Toivon metafyyssisyys voi kiinnittyä olemassaolon yleiseen mielekkyyteen tai transsendenttiin huolenpitoon, jolloin voidaan puhua hengellisestä toivosta. Jos potilaan toivo kohdistuu sairauden paranemiseen ja fyysisen elämän jatkumiseen, ei sen tukeminen ole oikeutettua enää palliatiivisessa hoidossa. Myös käytännön asioiden hoitaminen, oman jäljen jättäminen, oman merkityksen muistaminen jälkipolville voivat tuottaa toivoa. Myös ihmisarvoisen elämän jatkuminen sairaanakin ja hyvän hoidon saaminen voivat tuottaa toivoa. Oikeanlaista¹⁸⁵ toivoa ylläpitävä vuorovaikutus on osa hoitavien henkilöiden ammattitaitoa.¹⁸⁶

Mattila kuvailee eksistentiaalisen ahdistuksen tunnistamisen, kohtaamisen ja hoitamisen välttämättömänä osana hyvää hoitoa. Eksistentiaalisia kysymyksiä ei saa piilottaa yleiseen psyykkis-sosiaalisten oireiden luokkaan. “Hyvän palliatiivisen hoidon toteutumisen kannalta on merkityksellistä, että olemassaolon kysymykset ja niihin liittyvän eksistentiaalisen

¹⁸⁰ Mattila 2002, 158.

¹⁸¹ Mattilan mukaan sairauden ja sen ennusteen kuuleminen on edellytys sille, että eksistentiaaliset kysymykset tulee kohdattua tietoisena aktuaalisesta todellisuudesta. Mattila 2002, 171.

¹⁸² Kaikki sairaus uhkaa ihmisen eheyttä ja eheyden kokemusta, joten sikäli sairastuminen on lievimmissäkään muodoissa jo eksistentiaalinen eli olemassaoloa koskeva kriisi. Toivanen 2009, 28–31.

¹⁸³ Mattila 2002, 176–177.

¹⁸⁴ Mattila 2002, 170.

¹⁸⁵ Lindqvist kirjoittaa, että oikeanlainen toivo ei ole toiveajattelua eikä hyssyttelyä, eikä pakoa nykyhetkestä vaan se on läsnäolevaa elämisen rohkeutta. Lindqvist 1990, 116–118.

¹⁸⁶ Mattila 2002, 179–180; katso myös Saarela 2013, 71: Lääkärin työssä oleellista on herättää toivo. Tärkeä toivon elementti on, että sairaudesta huolimatta hyvällä hoidolla ja asenteella on paljon tehtävissä ja lääketieteeseen osaamisella on paljon annettavaa potilaalle. Toivo rakentuu tietoon olemassaolevista mahdollisuuksista; Hari ja Nummenmaa 2013, 50: “Toivoa kannattaa tartuttaa, sillä vaikka se ei edistäisikään paranemista, se voi auttaa potilasta uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa.”

ahdistuksen kohtaaminen otetaan huomioon keskeisenä tekijänä.”¹⁸⁷ Jos näyttää empiirisesti siltä, että parantumattomasti sairaan potilaan akuutein kipu liittyy eksistentiaaliisiin kysymyksiin, ei ole yhtään pätevää perustelua sille, että eettisesti korkealaatuinen hoito unohtaisi tai marginalisoisi nämä kysymykset. Kokonaisvaltaisen kivun hoito on hoidon tärkeä elementti. Lääke ei saisi olla ensisijainen hoito eksistentiaaliseen ahdistukseen. Toivo on keskeisessä roolissa hoidossa, toivon tavoittaminen hälventää tai poistaa ahdistuksen.¹⁸⁸

Mattilan mukaan eksistentiaalinen ahdistus on yhtä ohittamaton kuin fyysinen kipu mutta voi silti jäädä piiloon. Potilas voi kokea, ettei sitä ole sallittua ilmaista tai tuntea häpeään sen tuntemisesta. Jos kipulääkkeet eivät auta, taustalla saattaa olla psyykkisiä tai sosiaalisia seikkoja. Eksistentiaalisen kivun hoito on edellytys onnistuneelle kivun hoidolle. Pelko ja ahdistus yleensä voimistavat kipua, mutta kivun ymmärtäminen auttaa potilasta. Hoitajalla on oltava rohkeutta kohdata eksistentiaalisia kysymyksiä ja erilaisia tunteita, jotta niiden ilmaiseminen on hoitotilanteessa mahdollista. Eksistentiaalisen ahdistuksen kohtaaminen on jo sen hoitoa, mistä ristiriitaisesti aiheutuu, että mitä paremmin sitä hoidetaan, sitä varmemmin sitä esiintyy.¹⁸⁹

Edellytyksiä potilaan kyvylle kohdata eksistentiaalinen ahdistus ovat aito kohtaaminen¹⁹⁰ ja fyysisen kivun hyvä hoito sekä kokonaisvaltaisuus hoidossa. Joskus tämän kivun kohtaamisen ja hoitamisen esteet ovat potilaassa itsessään. Tulee olla potilaan valinta, kohtaako hän eksistentiaalista ahdistusta ja saa siihen tukea hoitohenkilökunnalta vai pakeneeko sitä esimerkiksi turruttavalla lääkityksellä.¹⁹¹ Emotionaalisen ja eksistentiaalisen kivun hoito edellyttävät yhtä lailla potilaan suostumusta kuin fyysinen hoito.¹⁹² On tärkeää, että potilas voi vaikuttaa myös eksistentiaalisen kivun hoidon eri vaihtoehtoihin niiden mahdollisuuksien rajoissa, mitä on käytettävissä. Haluaako hän esimerkiksi keskustella

¹⁸⁷ Mattila 2002, 167–168.

¹⁸⁸ Mattila 2002, 177–178.

¹⁸⁹ Mattila, 2002, 168, 172–173, 175–176; Kun puhutaan kokonaisvaltaisen hoitamisen välttämättömyydestä ja hengellisen puolen huomioimisesta myös onnistuneen fyysisen kivun hoitamisen ehtona, se saa minut pohtimaan, että kuinka usein hoitokielteisyyden ja hoidon torjumisen tai keskeyttämisen taustalla on kokemus siitä, että ihminen ei tule kohdatuksi kokonaisvaltaisesti? ainakin psykiatristen potilaiden ja hoitajien välillä on tutkitusti iso kuilu siinä, miten kielteiseksi tai myönteiseksi asiaksi he kokevat hengellisyyden. Tunnetusti psykiatrisissa potilaissa on paljon hyvin hoitovastaisia ihmisiä ja paljon pakkohoidon tarvetta, mikä tuo hoitoon eettisiä ongelmia. Jos hengellinen kohtaaminen vähentäisi tätä, se olisi merkittävä edistymisen hoitamisen kentällä.

¹⁹⁰ Katso myös Kangas 2003, 92: Sairaot yleensäkin odottavat aitoa kohtaamista, kunnioittava vuorovaikutusta, syvällistä paneutumista heidän yksilölliseen sairauteensa ja kokonaisvaltaista hoitoa. Jos nämä odotukset eivät toteudu, voi sairas kyseenalaistaa lääketieteen asiantuntijavaltaa ja korostaa sen sijaan omaa itsemääräämistään ja yksilöllistä asiantuntijuuttaan.

¹⁹¹ Katso myös pääluku 4, kappale uskonnollisten yhteisöjen näkökulmia kuolevan potilaan hoitoon: On potilaita, jotka maailmankuvansa vedoten kiistävät eksistentiaalisten pohdintojen olemassaolon. Tällaisen potilaan kohdalla olisi loukkaavaa puhua eksistentiaalisen kivun turruttamisesta lääkkeillä.

¹⁹² Mattila, 175, 177–178.

lääkärin, hoitajan vai teologin kanssa? Vai haluaako hän mieluummin lukea aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, lukea rukouksia tai kuulla niitä luettavan hänelle?¹⁹³

Parantumattomasti sairaiden potilaiden eksistentiaalisessa kohtaamisessa ahdistuksessa on perusteena luopuminen, taistelu toivon ja periksi antamisen välillä. Hoitavan henkilön on oltava sinut oman eksistentiaalisen ahdistuksensa kanssa pystyäkseen asettumaan sellaiseen kokonaisvaltaiseen suhteeseen kuolevan kanssa, jossa eksistentiaalisille kysymyksille on tilaa ja lupa. Jos hoitaja ei tällaiseen kokonaisvaltaiseen suhteeseen kykene, seurauksena voi olla potilaan esineellistämistä ja vuorovaikutuksen suorituskeskeisyyttä.¹⁹⁴

Eksistentiaalisen kivun tunnistaminen muusta sairaudesta ei aina ole helppoa. Kuinka esimerkiksi erottaa toisistaan patologisen masennuksen ja eksistentiaalisen ahdistuksen tuottama masentuneisuus? Tulkinnassa vaikuttaa lääkärin oma näkemys fyysisen ja metafysisen olemassaolon kysymysten vaikuttavuudesta, joten myös oikean diagnoosin tekemiseen voidaan tarvita syvällistä ymmärrystä potilaan hengellisestä ulottuvuudesta.¹⁹⁵

Oma lisänsä eksistentiaalisen ahdistuksen kysymyksiin nousee siitä, että kyseessä ei ole patologinen tila vaan luonnollinen osa ihmisenä elämistä.¹⁹⁶ Tosin on syytä mainita, että samoin on laita monessa muussakin inhimilliseen elämään ja julkisen terveydenhoidon piiriin kuuluvassa ilmiössä, kuten raskaus, synnyttäminen ja vanhuuden vaivat. Eli patologisuus ei ole ainoa hoidon peruste eikä sen puuttuminen peruste rajata ilmiötä pois hoitamisen piiristä.

Mattila viittaa Suvi Karénin tutkimukseen¹⁹⁷, jonka mukaan 83 prosenttia sairaalalääkäreistä oli sitä mieltä, että lääkäri voi toimia sielunhoitajana keskustellessaan potilaan kanssa sairauden herättämistä tunnoista ja kuolemasta. Lisäksi vastaajista 72 prosenttia oli sitä mieltä, että lääkärin koulutus ei anna tähän tarpeeksi valmiuksia.¹⁹⁸

¹⁹³ Seurakuntalainen, 2020: Vantaan seurakunnat ovat koonneet vantaalaisille hoivayksilöille sielunhoivakassin, jonka tarkoitus on tukea hoitoyksiköitä henkisen ja hengellisen tuen antamisessa. Kassista löytyy esimerkiksi hartaushetken pohja, rukouksia, musiikkivinkkejä sekä tiivistys siitä, mitä henkinen ja hengellinen tuki tarkoittavat. Hoivakodit ja niiden asukkaat ovat ottaneet kasseja ilomielin vastaan.

¹⁹⁴ Mattila 2002, 174; katso myös Hietanen 2013, 89: "Lääketieteen ja hoitotyön arki on täynnä epävarmuutta ja kysymyksiä ilman vastauksia. Niiden sietäminen potilaan rinnalla on vaativaa ja edellyttää työntekijältä tietoista läsnäoloa ja vakautta. Potilastyöhön sopivat henkilöt, jotka ovat aidosti kiinnostuneita ihmisistä sairauden takana."

¹⁹⁵ Mattila 2002, 177.

¹⁹⁶ Mattila 2002, 178.

¹⁹⁷ Karén 1995, 116, 128-130, 137-139. "Lääkärit määrittivät sielunhoidon pääasiassa henkiseksi tukemiseksi sekä uskonnollisten tarpeiden ja hengellisen elämän hoitamiseksi." Lainaus Mattila 2002, 174.

¹⁹⁸ Mattila 2002, 174; Jäin miettimään, että jos vuonna 1995 lääkärin suuren enemmistön kokemus oli, että heiltä puuttuu riittävät valmiudet kohdata potilaan hengellisiä kysymyksiä ja kipua, niin mikä lieenee tilanne vuonna 2020 tai vuonna 2070 jos koulutuksen sisältöä ei sitä ennen muuteta? Kaikkien ennusteiden mukaan enää alle puolet suomalaisista kuuluu seuraavien vuosikymmenten jälkeen mihinkään uskonnolliseen yhdyskuntaan. Voisi luulla, että tämä tarkoittaisi myös edelleen heikkenevää ymmärrystä potilaiden hengellisistä tarpeista? Mietin vielä, johtaako uskonnollisista yhdyskunnista eroaminen myös siihen, että sairaalasielunhoitajien tuki koetaan nykyistä vieraammaksi? Ainakin Juha Lankisen tutkimuksen mukaan sairaalapapista muodostettujen mielikuvien taustalla olivat aiemmat mielikuvat papeista ja mielikuva sairaalapapeista oli perusta

Hoitajan eettinen velvoite on siis aina kohdata potilas kokonaisvaltaisesti niin, että tähän sisältyy myös hengellinen ulottuvuus. Yhtä lailla hoitajan on tarpeen mukaan osattava tunnistaa oma rajallisuutensa tai kyvyttömyytensä hengellisenä auttajana ja ohjata potilas muun hengellisen auttajan luokse, joka Suomessa useimmiten tarkoittaa sairaalapappia tai diakonia.

3 Hengellisyys terveydenhuollon etiikassa

Tämän pääluvun näkökulma on eettinen¹⁹⁹. Tutkimuskysymys kuuluu, miten hengellisyys liittyy hoitamisen etiikkaan? Käyn ensin läpi joitain etiikan keskeisiä käsitteitä siltä osin, kuin se on tutkimustehtäväni kannalta mielekästä. Tällaisia ovat, moraalikeskustelu, eettinen ongelma, moraaliperiaatteet, oikeudet, velvollisuudet ja hyveet. Kuvailen terveydenhuollon yleisiä eettisiä periaatteita ja esittelen suomalaisessa hoitoympäristössä potilaan kannalta keskeisellä tavalla hoitoa määrittäviä säädöksiä, joita ovat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista²⁰⁰ sekä ETENEn (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden eettinen neuvottelukunta) laatimat terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet.²⁰¹

3.1. Hyvä hoito moraalifilosofisena kysymyksenä

Yhteiskunnassa käydään jatkuvasti eri aihepiireihin liittyviä moraalikeskusteluja, jotka käsittelevät sitä, mikä on oikein ja väärin, mikä hyväksyttävää tai tuomittavaa, mikä oikeudenmukaista tai epäoikeudenmukaista, mikä hyvää tai pahaa. Myös kysymys siitä, mitä on hyvä hoito, on pohjimmiltaan moraalinen kysymys eikä siihen voi ajatella vain yhtä oikeaa vastausta. Päinvastoin hyvä hoito on kysymys, josta käydään ja on käytävä jatkuvaa ja mahdollisimman laajaa keskustelua koko yhteiskunnassa, ei vain terveystieteiden sisällä. Moraalikeskusteluja usein leimaavat syvälle juurtuneet erimielisyydet siitä, mikä on oikeaa, minkä tulisi olla sallittua ja minkä taas kiellettyä.²⁰² Tästä huolimatta on pyrittävä riittävään yksimielisyyteen kaikissa sellaisissa moraalinormeissa, jotka väistämättä koskettavat suurta osaa kansalaisista elämän jossain vaiheessa.

Moraalikeskusteluissa ratkotaan eettisiä ongelmia, joiden taustalla on arvokonflikteja. Aitoja eettisiä ongelmia voi ratkoa vain arvokeskustelun avulla. Moraalipohdintojen

sielunhoitosuhteelle. Lankinen 2001, 114; katso myös ETENE 2004a, 13, 16, 26, jossa lääkäreiden ja hoitajien koulutus arvioidaan puutteelliseksi kuolevan hoidossa uskonnollisesta ja hengellisestä näkökulmasta.

¹⁹⁹ Etiikan ja moraalin käsitteistä puhutaan nykyään varsin väljästi ja usein niitä käytetään toistensa synonyymeina. Tieteen termipankki. Myöskään minä en tee tässä mitään eroa käsitteiden moraalii ja etiikka välille vaan käsitteet ovat samansisältöisiä.

²⁰⁰ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.

²⁰¹ ETENE 2001b; ETENE 2011; ETENE 2004b.

²⁰² Louhiala & Launis 2009, 16.

ensimmäinen haaste on tunnistaa aito moraalinen ongelma. Toinen haaste on löytää käytännön toimintatapa tilanteessa, jossa aito moraalinen ristiriita jää voimaan eri osapuolten välille. Joskus hoitamisessa eettinen ongelma liittyy päätöksentekoon, joskus taas päätösten perustelemiseen.²⁰³ Käytännön päätöksentekoon liittyvä aito eettinen ongelma johtuu usein siitä, että erilaiset moraaliperiaatteet tuottavat erilaisia ja keskenään ristiriitaisia toimintaohjeita erilaisiin eettisiin ongelmiin. Terveystieteiden eteen tulevien eettisten kysymysten käsittely edellyttääkin monenlaisten teorioiden käyttöä.²⁰⁴ Eettinen moniarvoisuus, pluralismi tarkoittaa sitä, että ei voida löytää yhtä, kaikessa toimivaa eettistä periaatetta. vaan erilaiset periaatteet kilpailevat keskenään. Periaate-etiikan nimellä kulkee teoria, joka ottaa moniarvoisuuden lähtökohdakseen ja pyrkii sen pohjalta parhaalla mahdollisella tavalla perustelemaan ja myös systematisoimaan eettisiä, käytännön elämässä eteen tulevia ratkaisuja.²⁰⁵

Eettinen ongelma voi liittyä myös asian merkityksellisyyteen. Tämä voi liittyä esimerkiksi uusiin keksintöihin ja teknologioihin. Näiden tuottamien uusien mahdollisuuksien arvottaminen on vaikeaa, koska niiden tosiasiallisia vaikutuksia ei vielä tunneta ja tulevaisuuden ennustaminen on tunnetusti hankalaa. Mitä eettisiä kysymyksiä liittyy esimerkiksi teknologisesti tuettuun hoivaan, tai sellaiseen hoitoon, jonka tuottajina olisivat pelkästään ihmistä ulkoisesti muistuttavat robotit? Tällaisia robottejahan voisi sitten koodata niin, että niiden toiminta vastaisi tarkasti kunkin potilaan yksilöllisiä arvoja, tarpeita ja vakaumuksia, joista potilaslaissa säädetään?²⁰⁶

Hoitamisen eettiseen päätöksentekoon liittyy myös kaltevan pinnan argumentti. Tämä argumentti pyrkii osoittamaan, että kun hyväksytään jokin uusi käytäntö tai tekniikka, joka tuntuu itsessään moraalisesti ongelmattomalta tai siedettävältä, on mahdollisuus ajautua eläisyyden lopulta tilanteeseen, joka on moraalisesti ongelmallinen, jopa vastenmielinen.²⁰⁷

Kaltevan pinnan argumentin avulla voi pohtia myös lääketieteen ja hoitamisen vaikutusta ihmiskuvaan. Tähän sopii esimerkiksi eutanasiakeskustelu: Jos eutanasia hyväksyttäisiin nyt tietyin ehdoin tietylle, hyvin rajatulle potilasryhmälle, johtaisiko tämä moraaliseen laisuun siten, että ennen pitkää eutanasia olisi käytössä myös monissa sellaisissa

²⁰³ Louhiala & Launis 2009, 3, 22.

²⁰⁴ Louhiala & Launis 2009, 29.

²⁰⁵ Louhiala & Launis 2009, 29.

²⁰⁶ Louhiala & Launis 2009, 22; Lue myös ETENE 2010, 7–8: Eettisen toimikunnan kanta on, että teknologian käyttöönotto ei saa korvata ihmisten kasvokkaisia sosiaalisia kontakteja. Sen sijaan tavoitteena on, että teknologia vahvistaisi sosiaalista verkostoa ja lisäisi vuorovaikutusta.

²⁰⁷ Louhiala, Launis 2009, 80. Katso myös Glover 2008, 113, 118–119, 154: joka kirjoittaa 1900-luvun sotien moraalihistoriasta, miten etenee moraalinen laisuus ja moraalisten rajojen hämärtyminen.

tilanteissa, joissa sen käyttöä nyt ankarasti paheksutaan?²⁰⁸ Johtaisiko tämä samalla radikaaleihin muutoksiin meidän nykyisessä ihmiskuvassamme ja siinä, mitä ajattelemme hyvästä elämästä tai elämästä ylipäättään?²⁰⁹ Kaltevan pinnan argumentin voi löytää myös sellaisen ajattelun takaa, jossa hengellisyyden liittämisen hoitoon pelättäisiin johtavan lääketieteellisesti vaikuttavan hoidon arvostuksen laskuun tai jopa uskomushoitojen nousun tasaveroiseksi ”vaihtoehdoksi” kliinisesti testattujen hoitojen rinnalle.²¹⁰

Filosofinen etiikka systematisoi moraalikäsitteitä ja rakentaa niiden pohjalta moraaliteorioita. Yleisimmät moraaliteoriat edustavat kolmea ryhmää: seurausetiikkaa, jossa moraalisten tekojen mittapuu on niiden tuottama hyöty tai haitta, velvollisuusetiikkaa, jonka mukaan toiminnan moraalisen arvon määrää toiminnan sisäinen luonne, eivät seuraukset ja hyve-etiikkaa, joka etsii vastausta kysymykseen, millaisia meidän tulisi olla, jotta pystyisimme tekemään oikeita, moraalisia valintoja.²¹¹ Kaikki hoitamisen eettiset periaatteet perustuvat joko velvollisuusetiikalle, seurausetiikalle tai hyve-etiikalle. Oikeuksiksi muotoillut eettiset periaatteet (elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, itsemäärääminen ja hoitaminen) nojautuvat velvollisuusetiikalle, hoitamisen etiikan voi ymmärtää myös hyve-etiikan mukaisesti. Hoitamisessa tapahtuvan hyödyn maksimoimisen periaate edustaa seurausetiikkaa.

Katie Erikssonin karitatiivisen, rakkausperusteisen hoidon idea nojaa monilta keskeisiltä osiltaan hyve-etiikkaan.²¹² Erikssonin mukaan hoitajan työn edellytyksenä on kutsumus ja hoitaminen itsessään määrittyy konkreettisena lähimmäisen rakkautena.²¹³ ”Sen [hoitamisen] toteuttamiseen tarvitaan paljon innostusta, kiintymystä ja työn iloa. Nuo tunteet saavat alkunsa työstä, johon itse uskoo ja joka tuntuu itselle tärkeältä. Sitä kutsutaan kutsumukseksi.”²¹⁴ Näin Eriksson liittää kutsumuksen ja etiikan yhteen: ”Meidän on hyväksyttävä kutsumus syvänä ja henkilökohtaisena eettisenä kannanottona, joka ei ole ristiriidassa hoitotieteen ja hoitoammatin intressien kanssa.”²¹⁵ Hyve-etiikan piiriin kuuluu

²⁰⁸ Louhiala, Launis 2009, 125–126; Katso myös Vasantola 2020: Vaikuttaisiko eutanasia niin, että osa potilaista alkaisi kokea itsensä kulueräksi, jonka olisi vastuullista valita eutanasia? Entä, miten eutanasian salliminen muuttaisi lääkärin ja potilaan suhdetta ja koko lääkärin ammattietiikka?

²⁰⁹ Louhiala & Launis 2009, 175: ”Lääketiede on jo ainakin 1700-luvulta lähtien vaikuttanut merkittävästi siihen, millaisia ihmiset ovat, miten he kokevat itsensä ja maailman ja miten he puhuvat siitä.” Tämä näkyy mm. monissa sairauteen ja terveyteen liittyvissä kielikuvin kuten: terve uskonnollisuus, terve yhteiskunta, kansantautina yksinäisyys tai infoähky.

²¹⁰ Katso Uskonto ja Terveys 1990. 1–2: Pahimmillaan tämä kai tarkoittaisi paluuta esilääketieteelliseen aikaan, jossa papin, poppamiehen ja lääkärin roolit ovat päällekkäisiä.

²¹¹ Tieteen termipankki.

²¹² Katso lisää pääluku 2.

²¹³ Eriksson 1989a, 26, 36.

²¹⁴ Eriksson 1989a, 85.

²¹⁵ Eriksson 1989a, 85.

sekin, että Eriksson edellyttää hoitoteoriassaan hyvän hoitamisen tapahtuvaksi aina kahden kokonaisen persoonan välillä, mikä edellyttää työn tekemistä hyvin vahvasti sitoutuneena hoidettavaan ihmiseen ja myös oman luonteen jatkuvaan kehittämiseen.²¹⁶

Myös Louhiala ja Launis kiinnittävät huomiota siihen, että hyveiden kehittäminen ei tapahdu ulkoisia normeja ja sääntöjä noudattamalla vaan harjoittamalla omaa luonnetta ja asenteita kohti moraalista ihannetta. Samalla he arvioivat, että hyve-etiikan asema on korostunut viime vuosikymmeninä muun muassa siksi, että hoitoon ja hoivaan on kiinnitetty enemmän huomiota, kun hoitotiede on eriytynyt omaksi alakseen.²¹⁷

Eriksson määrittelee hyvän hoitajan ominaisuudet osittain klassisten, osittain modernimpien hyveiden kautta. Näitä ovat: rohkeus, oman inhimillisyyden hyväksyminen, kyky rakastaa, rakkaus voimanlähteenä, anteliaisuus ja iloinen elämänasenne, kyky taistella sen puolesta, mitä sisimmässään haluaa, halu syventää tietoja hoitamisen mahdollisuuksista, luova rohkeus, myönteinen suhtautuminen omaan olemassaolonsa, omien sisäisten toiveiden noudattaminen niin, että se näkyy myös toiminnassa ja arvostuksissa.²¹⁸

António Barbosa da Silvan mukaan rakkauden hyve on hoidon välttämätön perusedellytys. Hän erottaa eettisen velvollisuuden hyveestä: hyve tarkoittaa kykyä tai toimintavalmiutta, joka mahdollistaa velvollisuuden toteuttamisen. Näin määriteltynä velvollisuusetiikka ei voi yksinään tuottaa hyvää hoitoa, sillä siitä puuttuu toimintavalmius oikean teon puolesta. Rakkauden hyveellä da Silva tarkoittaa kykyä välittää ja vaikutinta toimia armeliaasti. Rakkaus ilmenee da Silvan mukaan kärsivällisyytenä, lempeytenä, hienotunteisuutena, itsehillintänä, hyvytenä, luotettavuutena, armeliaisuutena, elämän arvostuksena ja kunnioituksena, empatiana ja yleisesti ottaen kykynä olla toisen kanssa. Ilman rakkautta hoivalta puuttuu sen inhimillinen laatu. Rakkaus kykynä huolehtia toisista on myös koko ihmiskunnan hengissä säilymisen perusedellytys ja yksilöiden ja ryhmien mielekkään elämän ehto. Sitä voi da Silvan mukaan käsitellä ensisijaisena ominaisuutena myös hoivassa juuri sen vuoksi, että sillä on niin oleellinen tehtävä eloonjäämisen kannalta.²¹⁹

3.2. Lait ja yleiset eettiset periaatteet

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on se virallinen asiakirja, joka Suomessa viime kädessä määrittelee sen, miten terveydenhuollossa toimitaan, millaisia moraalisia ratkaisuja tehdään ja

²¹⁶ Eriksson 1989a, 26.

²¹⁷ Louhiala & Launis 2009, 27–28.

²¹⁸ Eriksson 1989a, 85–87; katso myös Leino-Kilpi 1990, 8–17, 121: tässä hyvän hoitajan ominaisuuksiksi määritellään mm. ystävällisyys, sympaattisuus, joustavuus, täsmällisyys, turvallisuus, eettisyys ja hyvät vuorovaikutustaidot.

²¹⁹ da Silva 1994, 51, 61–62, 64–66, 69.

millaista hoivaa ihmisille annetaan.²²⁰ Myös Suomen perustuslaki määrittelee ihmisille perusoikeuksia kuten sen, että jokaisella on oikeus elämään, vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.²²¹ Lainsäädännön taustalla on eettisiä käsityksiä oikeasta ja väärästä. Pelkkä lain noudattaminen ei kuitenkaan vielä riitä eettiseksi toiminnaksi, vaan lainsäädäntö määrittelee eettisen toiminnan suunnan ja eettisyyden minimin.²²² Terveydenhuollon toiminta perustuukin lakien lisäksi myös yleisesti hyväksyttyihin eettisiin periaatteisiin²²³ ja sosiaaliin normeihin. Laki muuttuu samoin kuin eettiset periaatteet ja sosiaaliset normit ja tämän vuoksi myös käsitykset hyvästä hoidosta ja hyvästä terveydenhuollosta ovat muuttuvia asioita.²²⁴ Laki tulee tässä prosessissa yleensä jäljessä tosin joskus myös lainsäädännölliset muutokset voivat muuttaa moraalisia käytäntöjä.²²⁵

Potilaan oikeuksien korostuminen lainsäädännössä on yksi osa laajaa yhteiskunnallista prosessia, joka liittyy yleiseen yksilön aseman muuttumiseen. Suomi oli Euroopan ensimmäinen maa, jossa säädettiin laki potilaan oikeuksista.²²⁶ Potilaslain mukaan ”[j]okaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.”²²⁷ Tämän lisäksi Potilaslaki listaa joukon muitakin oikeuksia: ”[p]otilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.” Vielä [p]otilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista...” Potilaan tiedonsaantioikeus kattaa myös oikeuden tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjat. Asetus potilaan itsemääräämisoikeudesta linjaa, että ”[p]otilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai

²²⁰ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.

²²¹ Suomen perustuslaki 1999.

²²² Louhiala & Launis 2009, 18; Katso eettisten periaatteiden ja lain ja periaatteiden suhteesta myös Lötjönen 2004, 83-84: Tästä hyvä esimerkki on ihmisarvon käsite, joka liittyy perus- ja ihmisoikeuksiin kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Ihmisarvo ei ole tarkkaan rajattavissa ja määritelmänvarainen käsite, vaan eri aikoina ja eri tilanteissa käsitys ihmisyydestä voi jonkin verran vaihdella. Siksi ihmisarvolle on vaikea löytää täsmällistä ja tarkkarajoista määritelmää. Siksi on myös vaikea asettaa yksiselitteisesti tulkittavissa olevaa sääntöä, jonka mukaan ihmisarvoa on kunnioitettava. Ihmisarvon kunnioittamisen pykälällä on periaatevaikutus, joka asettaa tavoitteen, jota kohti tulee pyrkiä.

²²³ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista: 1992: Potilaslaissa on erikseen säädetty Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) olemassaolosta ja toiminnasta.

²²⁴ ETENE 2018, 59.

²²⁵ Louhiala & Launis 2009, 18–19.

²²⁶ Louhiala & Launis 2009, 41.

²²⁷ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.

hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.”²²⁸

Laissa siis korostuvat potilaan oikeudet ja itsemäärääminen. Hoitohenkilökunnan osalta niin laissa²²⁹ kuin suosituksissakin korostuvat heidän velvollisuutensa.²³⁰ Oma kysymyksensä on sitten se, miten lait ja suositukset kulloinkin tulkitaan ja miten ne toteutuvat käytännössä niin terveydenhoidon ammattilaisten koulutuksessa kuin myös käytännön potilastyössä eri hoivaympäristöissä.

Suomen Potilaslaissa on otettu kantaa lakien tulkintaan muun muassa siten, että on erikseen säädetty Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) olemassaolosta ja toiminnasta. Lain mukaan neuvottelukunnan tehtävänä on käsitellä sosiaali- ja terveysalaan sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta ja antaa niistä suosituksia.²³¹ Muita yleisesti hyväksytyjä eettisiä periaatteita ovat mm. Lääkäriliiton ja Hoitajien liiton antamat eettiset ohjeet ammatin harjoittamiseksi.²³²

Kuuluisin ja käytetyin eettisten periaatteiden lista löytyy biolääketieteen periaatteiden etiikan klassikosta, *The Principles of Biomedical Ethics*,²³³ joka julkaistiin ensimmäistä kertaa jo vuonna 1979. Kirjaa on päivitetty säännöllisin väliajoin ja viimeisin painos on vuodelta 2013. Louhiala ja Launis ovat käyttäneet tätä etiikan klassikko teosta myös omassa kirjassaan ja Beauchampin ja Childressin muotoilemat parantamisen ja hoitamisen etiikan kuusi periaatetta on listattu *Parantamisen ja hoitamisen etiikka* -kirjaan tekijöiden suomentamina.²³⁴ Periaatteet ovat seuraavat:

- 1) Ihmiselämän kunnioittaminen
- 2) Ihmisarvon kunnioittaminen
- 3) Itsemäärääminen
- 4) Hoitamisen periaate
- 5) Hyödyn maksimoiminen
- 6) Oikeudenmukaisuuden periaate

²²⁸ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.

²²⁹ Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.

²³⁰ Louhiala & Launis 2009, 42.

²³¹ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.

²³² Katso lisää: Lääkäriliitto.fi; superliitto.fi; hoitajat.fi

²³³ Louhiala & Launis 2009, 29; Katso lisää: Beauchamp & Childress 2013.

²³⁴ Louhiala & Launis 2009, 30.

Suomessa melko vastaavanlainen eettisten periaatteiden lista, löytyy ETENEn ensimmäisestä julkaisusta vuodelta 2001. Myös tässä luettelossa on kuusi kohtaa.²³⁵

- 1) Oikeus hyvään hoitoon
- 2) Ihmisarvon kunnioitus
- 3) Itsemääräämisoikeus
- 4) Oikeudenmukaisuus
- 5) Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri
- 6) Yhteistyö ja keskinäinen arvonto

Kuten huomata saattaa, näistä periaatteista neljä on identtisiä tai lähes identtisiä (ihmisarvon kunnioittaminen, itsemäärääminen, oikeudenmukaisuus ja hoitaminen), kaksi suomalaista (yhteistyö ja ammattitaito) puuttuvat amerikkalaisten tekijöiden luettelosta ja lisäksi hyödyn maksimoiminen ja ihmiselämän kunnioittaminen puuttuvat suomalaisesta versiosta. Tosin voi ajatella, että hyödyn maksimoimisen periaate sisältyy hyvään hoitamiseen ja ammattitaitoon ja itsestään selvästi ihmiselämän kunnioittaminen sisältyy suomalaisessa luettelossa kohtaan ihmisarvon kunnioitus ja oikeus hyvään hoitoon. Toisin sanoen, oleelliselta sisällöltään luettelot ovat samanlaisia, vaikka niiden jotkut muotoilut ja painotukset poikkeavatkin toisistaan.

Suomalaisia eettisiä periaatteita on päivitetty vuoden 2001 julkaisun jälkeen vuonna 2011, kun ETENEn toiminta laajeni käsittämään myös sosiaalihuollon.²³⁶ Tällöin eettiset periaatteet koottiin viiden suosituksen alle:²³⁷

- 1) Sosiaali- ja terveysalan toimijat kunnioittavat asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia
- 2) Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaiden ja potilaiden etu
- 3) Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys vuorovaikutuksesta
- 4) Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta
- 5) Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria.

Tässä luettelossa on uutena tuotu esiin vastuu, työn laatu, toimintakulttuuri ja vuorovaikutus. Monia vanhoja hyvän hoitamisen eettisiä periaatteita on niputettu isompien kokonaisuuksien alle. Ihmisarvon kunnioittamiseen jo itsessään sisältyy itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus ja asiakkaiden ja potilaan etu sisältää tavoitteen oikeudenmukaisuudesta, yhtäläisin perustein järjestetystä palvelusta sekä inhimillisestä ja yksilöllisestä kohtelusta.

²³⁵ ETENE 2001a.

²³⁶ ETENE 2011, 5–7.

²³⁷ ETENE 2011.

Toimintakulttuuri ottaa kantaa myös henkilökunnan työilmapiiriin puolesta, eli tässä ei keskitytä enää pelkästään potilaan kannalta hyvään ja eettiseen hoitoon vaan koko työyhteisön hyvinvointiin.

Vuoden 2011 ETENE-julkaisu toi uutena asiana esiin vastavuoroisuuden ja sen, että eettisten periaatteiden mukaan molemmilla osapuolilla, siis sekä terveydenhuollon ammattilaisilla että myös potilailla on oikeuksia ja velvollisuuksia.²³⁸ Vuoden 2018 ETENE-julkaisu pohtii sitä, pitäisikö näitä 2011 laadittuja periaatteita päivittää edelleen? Tulisiko esimerkiksi ottaa selkeämmin ja eettiseksi periaatteeksi muotoiltuna kantaa potilaan velvollisuuksiin, kun tähän asti periaatteissa on painotettu asiakkaan tai potilaan oikeuksia ja henkilökunnan velvollisuuksia? Tässä korostuisi potilaan osallisuus ja yhdenvertainen vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä. Lisäksi mietinnössä pohdittiin, tulisiko eettisissä periaatteissa tuoda esiin myös eettinen johtajuus, sillä johto vastaa resurssien käytöstä ja jakamisesta ja tekee siten mahdolliseksi eettisesti kestävien valintojen tekemisen.²³⁹

Seuraavaksi käsittelen eettisten periaatteiden merkitystä ja niiden soveltamista terveydenhuoltoon. Käytän tässä pohjana amerikkalaista eettisten periaatteiden listaa, enkä esimerkiksi uusinta suomalaista eettisten periaatteiden listaa²⁴⁰ koska amerikkalaisessa listassa on mielestäni yksinkertaisesti ja selkeästi auki kirjoitettuina kaikki ne hoitamisen järkkymättömät eettiset periaatteet, jotka sisältyvät myös suomalaisiin suosituksiin. Kaikki työhyvinvointiin ja johtamisen liittyvät asiat jätän tämän tarkastelun ulkopuolelle ja keskityn hyvään hoitamiseen potilaan näkökulmasta.

Ihmiselämän kunnioittamisen periaatteesta on syytä mainita lähinnä se, että vaikka periaate on keskeinen ja ensisijainen kaikessa hoito- ja parantamistyössä, ei periaate kuitenkaan ole ylittämätön.²⁴¹ Tämä käy tietysti ilmi aborttilainsäädännöstä ja eutanasiakeskustelusta mutta myös saattohoidosta. Saattohoitoon liittyvissä eettisissä suosituksissa korostetaan elämää turhaan pitkittävistä hoidoista luopumista, kuoleman hyväksymistä ja elämän rajallisuuden tunnustamista osana hyvää hoitoa.²⁴²

²³⁸ ETENE 2011, 6: ”Sekä asiakkaiden ja potilaiden ja ammattilaisten välinen että ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus on toista arvostavaa ja inhimillistä. Hyvä vuorovaikutus edellyttää keskinäistä luottamusta, rehellisyyttä ja molemminpuolista sitoutumista sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Vuorovaikutukseen sisältyy toinen toisensa tietämisen, osaamisen ja kokemuksen arvostaminen sekä kuulluksi tulo ja tiedonsaanti omassa asiassaan.”; ETENE 2011, 8: ”Asiakastermi [entisen potilastermin sijaan] korostaa asiakkaan ja ammattihenkilöstön tasavertaisuutta ja asiakkaan päätösvaltaa.”

²³⁹ ETENE 2018, 57–58.

²⁴⁰ ETENE 2011.

²⁴¹ Louhiala & Launis 2009, 30.

²⁴² katso esim. ETENE 2004a, 19–21, 25, Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa; katso myös tämän työn pääluvut 2 ja 4.

Ihmisarvon kunnioittamisen periaate on sekin niin itsestään selvä hoitamisen periaate, ettei myöskään vaadi paljoa kommentoitavaa.²⁴³ Usein tähän periaatteeseen liitetään muitakin perusoikeuksia kuten yleisiä ihmisoikeuksia ja oikeutta vakaumukseen, tasa-arvoon yms.

Itsemääräämisen periaate tarkoittaa potilaan autonomian kunnioittamista. Tämä periaate tuottaa jo paljon enemmän pohdintaa, koska se ei automaattisesti kuulu kaikille vaan edellyttää yksilön kompetenssia päättää itseään koskevista asioista.²⁴⁴ Itsemääräämisoikeuden tarkoituksena on turvata mahdollisuus omien mielipiteiden muodostamiseen, omiin tahdonilmaisuihin, omiin moraalisiin, poliittisiin ja uskonnollisiin²⁴⁵ vakaumuksiin ja omiin tekoihin myös hoitoympäristössä, jossa ihminen kuitenkin tarvitsee erilaista apua ja tukea. Edellytyksenä on tietysti se, että ei loukata muiden ihmisten yhtäläistä oikeutta itsemääräämiseen.²⁴⁶ Hoitotahto voidaan antaa etukäteen kattamaan myös niitä tilanteita, joissa tätä valmiutta ei enää ole.

Yksilöllisellä autonomialla on nyky-Suomessa hyvin vankka asema. Aikuisten ihmisten annetaan yleensä toimia vapaasti silloinkin, kun heidän toiminnallaan arvellaan olevan heidän terveydelleen ja hyvinvoinnilleen haitallisia seurauksia. Esimerkeiksi käy tupakointi, hoidoista kieltäytyminen tai sellainen uskonnollinen vakaumus, joka johtaa kärsimykseen tai uhrauksiin.²⁴⁷ Epäautonomisen henkilön tahtoa ja toimintaa voidaan erityisen vakavissa tapauksissa rajoittaa hänen oman etunsa nimissä. Tämäkään oikeus ei siis ole luovuttamaton ja potilaalla on halutessaan oikeus myös kieltäytyä itsenäisestä päätöksenteosta ja antaa tuo oikeus jollekulle toiselle. Ristiriitatilanteessa jokin muu moraalinen periaate saattaa ohittaa itsemääräämisen periaatteen. Itsemäärääminen on kuitenkin sellainen moraalinen perusoikeus, jonka ylittämiseksi tulee löytää hyvin painavia syitä.²⁴⁸ Usein käytännön hoitotilanteissa

²⁴³ Tilanne ihmisarvoisen hoidon kysymyksestä olisi toinen, jos ei tarkasteltaisi hoitamisen periaatteita vaan käytännön toteutumista terveydenhuollossa. Ainakin vanhuspuolella sattuu varmasti päivittäin rikkomuksia myös tässä keskeisessä hoitamisen periaatteessa, kun vanhuksia saattaa pahimmillaan jäädä vaille hygienian tapaista oleellista perushoitoa.

²⁴⁴ Katso mm. Louhiala, Launis 2009, 31: Itsemääräämisoikeuden harjoittaminen edellyttää, että henkilöllä on jonkinlaiset henkiset ja fyysiset valmiudet itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan.

²⁴⁵ YKn Kuolevan oikeuksien julistus 1975 linjaa erikseen, että kuolevalla on oikeus tuoda omaa uskonnollista vakaumustaan esiin riippumatta vastaanottajan vakaumuksesta. Tässä potilaan oikeus siis korostuu hoitajan oikeuden kustannuksella; Tästä periaatteesta ei kuitenkaan ole johdettu konkreettista hoitosuosittelua muualle kuin saattohoitoon. Jää siis hoitoyksikön oman harkinnan varaan, kuinka aktiivisesti vakaumuksen tulee voida näkyä hoitoympäristössä ja tulisiko hoitohenkilökunnan osallistua vakaumuksen toteuttamiseen yhdessä potilaan kanssa, jos tämä niin toivoo?

²⁴⁶ Louhiala & Launis 2009, 31.

²⁴⁷ Louhiala & Launis 2009, 32-33.

²⁴⁸ Louhiala & Launis 2009, 33.

potilaalle on tärkeämpää luottamus häntä hoitaviin ihmisiin, kuin oman itsemääräämisoikeuden korostaminen ja siihen turvautuminen.²⁴⁹

Potilaan itsemääräämisoikeuden periaatetta problematisoi siis toisaalta ihmiselämän kunnioittamisen periaate (itsetuhoiset potilaat), kompetenssin määrittelyn vaikeus (mielenterveyden ja muun vajaakuntoisuuden problematiikka) ja myös ympäröivien ihmisten itsemääräämisoikeus. Toisinaan näihin sekoittuvat myös resurssien riittävyyteen ja priorisointiin liittyvät kysymykset. Esimerkistä kävisi sellainen tapaus, jossa potilas haluaisi vakaumukseensa vedoten huoneessaan soivan virsimusiikkia ja seiniä koristavan isoja krusifikseja. Tällainen edellyttäisi kuitenkin yhden hengen huoneen, jotta huonetovereiden vastaavaa vapautta oman vakaumuksen mukaiseen hoivaympäristöön ei loukattaisi. Oma kysymyksensä on sekin, miten hoitohenkilökunnan uskonnonvapaus toteutuu moniuskontoisessa hoitoympäristössä, jossa myös hoitohenkilökunta on moniuskontoista ja heillä on hyvin erilaisia ihmiskäsityksiä.²⁵⁰

Hoitamisen periaate linjaa, että edistetään toisen hyvää ja vältetään aiheuttamasta tälle pahaa. Tämä pitää sisällään toisen toimintakyvyn edistämisen ja kärsimyksen vähentämisen, sekä sellaisen välttämisen, mikä vahingoittaa toisen toimintakykyä ja lisää kärsimyksiä. Jos hoitamisen velvollisuus ja autonomisen henkilön itsemääräämisoikeus joutuvat vastakkain, syntyy paternalismin, holhoamisen ongelma.²⁵¹

Erikssonin karitatiivisen hoitamisen teoriassa puhutaan luontaisesta hoivasta ja itsehoivasta ja siitä, että toisen antama hoiva on samansuuntaista ja samansukuista itsehoivan kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan oma terveystietäminen ja luontainen pyrkimys eheyteen määrittävät hoidon ja sen tarpeen.²⁵² Paternalismia tällä ei kuitenkaan onnistuta välttämään, sillä toisen antama hoiva voi samansuuntaisenakin olla erisisältöistä kuin toisen antama hoiva

²⁴⁹ Louhiala & Launis 2009, 45; Tässä haluaisin korostaa, että potilaan luottamuksen syntyminen häntä hoitaviin ihmisiin saattaa edellyttää jonkinlaista yhteistä vakaumusta tai ainakin tunnetta riittävän yhteisestä vakaumuksesta tai yhteisestä ihmiskuvasta. Tilanteissa, joissa vakaumuksellinen ero potilaan ja hoitajan välillä on suuri, eikä luottamusta siksi pääse syntymään, potilas voi tarttua tavallista herkemmin itsemääräämisoikeuteensa ja kieltäytyä hoidoista myös ”varmuuden vuoksi”. Sikiöseulonnat esimerkiksi ovat herkkää maaperää koska siinä hoitosuositukseen sekoittuu niin selvästi ihmiskuva, vakaumus, tunteet ja lisäksi ehkä tavallistakin epävarmemmat diagnoosit.

²⁵⁰ Katso aborttiin ja vakaumuksiin liittyen esim. Heino & Gissler 2013 tai ETENE 2013: Hoitohenkilökunnan oikeudesta kieltäytyä osallistumasta abortteihin oman vakaumuksensa nojalla on käyty Suomessakin paljon keskustelua ja aiheesta on tehty eduskunnassa kaksi lakialoitetta, joista kumpikaan ei mennyt läpi. Myös ETENE on ottanut asiaan torjuvan kannan. Tämä on tuottanut huolta siitä, että onko hyväksi alalle, jos uskonnollisesti vakaumukselliset ihmiset joutuvat jo ammatinvalintavaiheessa tekemään isoja eettisiä kompromisseja tai luopumaan ammattihaaveestaan.

²⁵¹ Louhiala, Launis 2009, 33; katso myös Kangas 2003, 81–82, joka käsittelee sairaan asiantuntijavaltaa omaan hoitoonsa ja siihen mahdollisesti liittyviä jännitteitä lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa.

²⁵² Eriksson 1987a, 9–11. Katso myös luku 2.

ja ammatillisessa hoivassa näin usein onkin.²⁵³ Ammatillaisen asiantuntijavaltaan ja -
velvollisuuteen kuuluu sekä hoivan tarpeen että sisällön määrittäminen omasta
professiostaan käsin.²⁵⁴

Vahvalle paternalismille annetaan yleensä moraalinen oikeutus muusta kuin henkilön
omasta hyvästä. Turvavyöpakko autoissa suojelee paitsi auton käyttäjiä myös yhteiskuntaa
mahdollisen vammautumisen tai työkyvyttömyyden aiheuttamalta raskautelta.²⁵⁵ Päihdeäitien
pakkohoidon mahdollisuudesta ei keskustella ensi sijassa äitien suojelemisen vaan heidän
syntymättömien lastensa suojelemisen tarpeen vuoksi.

Heikkoa paternalismia oikeutetaan sellaisissa tilanteissa, joissa katsotaan, että henkilöt
ovat pysyvästi tai tilapäisesti kykenemättömiä autonomiseen harkintaan sekä tietämättömiä
vaarasta, joka heitä uhkaa. Hoitohenkilökunnan työssä puhutaan lisäksi luovutetusta ja ei-
luovutetusta paternalismista. ”Potilaan tulo vapaaehtoisesti sairaalaan hoidattamaan jotain
sairautta sisältää jo sinänsä jonkinasteista päätösvallan luovuttamista.”²⁵⁶ Rajan vetäminen
yleisellä tasolla siihen, missä menee luovutetun ja ei-luovutetun päätösvallan ero, on
kuitenkin lähes mahdotonta. Vaarana on ylittää oletetun luovutetun paternalismin raja ja
harjoittaa paternalismia, jota potilas ei myöhemmin hyväksyisi. Potilaan
itsemääräämisoikeudella on näin keskeinen asema vain tässä meidän pohjoisessa ja läntisessä
kulttuurissamme, jota muutenkin luonnehtii individualismi. Tämä osoittaa terveydenhuollon
periaatteiden kulttuurisidonnaisuutta.²⁵⁷

Hyödyn maksimoimisen periaate tarkoittaa sitä, että on toimittava niin, että
odotettavissa oleva hyöty suhteessa haittoihin on niin suuri kuin mahdollista. Tähän liittyy
sellaisia käsitteitä kuin odotettavissa oleva terveyshyöty ja haittoihin kuuluvat oleellisenä
osana myös toimenpiteen vaatimat taloudelliset resurssit. Näin taloudelliseen tehokkuuteen
pyrkiminen on myös moraalisesti perusteltua toimintaa. Kun hyödyn maksimoiminen toimii
hyvin, on toiminta myös kaikkien kannalta oikeudenmukaista.²⁵⁸ Toisin sanoen yhteen
potilaaseen ei käytetä määrättömästi resursseja, jolloin monet jäisivät kokonaan ilman hoitoa.

Oikeudenmukaisuuden periaate linjaa, että olennaisilta osin samanlaisia tapauksia on
kohdeltava samalla tavalla ja erilaisia tapauksia eri tavalla. Resurssit on siis jaettava

²⁵³ Eriksson 1987a, 9–11.

²⁵⁴ Airaksinen 1992, 29–35: Ammattien valta perustuu tiedolliseen auktoriteettiin, joka takana on tiedeperusta.

²⁵⁵ Louhiala & Launis 2009, 34.

²⁵⁶ Louhiala & Launis 2009, 34.

²⁵⁷ Louhiala & Launis 2009, 34–35: esimerkiksi aasialaiselle potilaalle saattaa olla keskeistä hänen sukunsa
mielipide hoidoista.

²⁵⁸ Louhiala & Launis 2009, 36–37.

oikeudenmukaisesti.²⁵⁹ Itse mietin oikeudenmukaisuuden periaatteen toteutumista siinä, miten erilaiset vakaumukset käytännössä näkyvät ja kuuluvat hoitoympäristöissä. Vaikka vakaumuksen kunnioittaminen on keskeinen perusoikeus ja sisältyy kaikkeen hyvään hoitamiseen, riippuu positiivisen uskonnonvapauden toteutuminen paljon hoitoympäristöstä²⁶⁰ ja potilaan vakaumuksesta. Ateistit tietääkseni saavat halutessaan olla rauhassa uskonnoilta kaikissa suomalaisissa hoitoympäristöissä ja luterilaisille kristityille on ainakin suurten kaupunkien suurissa sairaaloissa tarjolla oman vakaumuksensa mukaista sairaalasieluhoitoa. Pienten uskontokuntien jäsenten positiivinen uskonnonvapaus sen sijaan jää pitkälti heidän, heidän läheistensä ja heidän uskonyhteisöjensä aktiivisuuden varaan.²⁶¹ Yhteiskunnan rajallisten resurssien puitteissa ei liene realistista edes haaveilla, että asiaan olisi tulossa muutosta tunnetun tulevaisuuden aikana.

Jos hengellisyydelle haluaa löytää perusteita yleisistä hoitosuosituksista tai hoitamisen yleisestä etiikasta, on se tehtävä määrittelemällä näihin liittyvät käsitteet siten, että hengellisyyden ulottuvuus sisältyy niihin. Tämä onnistuu, jos itse hoitamisen käsite määritellään siten, että se pitää sisällään hengellisen ulottuvuuden²⁶² tai siten, että määritellään hyvän hoitamisen periaatteet sellaisen ihmiskuvan kautta, johon hengellisyys sisältyy. Kun sanotaan, että hyvä hoitaminen edellyttää ihmisarvoista, inhimillistä kohtelua, potilaan edun huomioimista ja hyvän edistämistä, riippuu kokonaan ihmiskuvasta ja maailmankuvasta, sisältyykö näihin hengellinen ulottuvuus ja sen hoidollinen tukeminen vai ei. Myös hoitamisen periaate voi sisältää hengellisen ulottuvuuden, jos hoitoteoriassa hengellisen ulottuvuuden huomioimiseen on kiinnitetty huomiota.

Oleellinen tekijä hoitamisen etiikassa on siis sen taustalla vaikuttava ihmis- ja hoitokäsitys. Ihmiskäsitys on näistä kahdesta perustavampi, koska se määrittää, mitä ihmisessä on ja samalla sen, mitä hänessä tulee hoitaa ja millaisia asioita hänen terveydessään edistää.²⁶³ Merkittävää on myös, millainen käsitys hengellisyydestä terveydenhuollossa ja terveydenhuollossa työskentelevillä ihmisillä on. Jos hengellisyys nähdään taantumuksellisenä voimana, joka heikentää ihmisen kykyä tehdä rationaalisia valintoja ja edistää omaa ja toisten hyvää, on eettisesti perusteltua välttää tällaisen hengellisyyden

²⁵⁹ Louhiala & Launis 2009, 37.

²⁶⁰ Katso lisää hoitoympäristöjen eriarvoisuudesta mm. ETENE 2004a, 35.

²⁶¹ Katso lisää pääluvusta 4 kappaleesta Uskonnollisten yhteisöjen näkökulmia kuolevien potilaiden hoitoon.

²⁶² Lue lisää pääluvusta 2.

²⁶³ Raatikainen 1986, 250: Jos terveydenhuoltokäsitteen taustalla on kolmikantainen ihmiskäsitys, merkitsee se, että terveydenhuoltokäsitteen on kolmikantainen. Silloin ihmisessä hoidetaan ja kohdataan kolmea ulottuvuutta, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista ja tämä edellyttää kolmenlaista tieteellistä käsitteistöä, luonnontieteellistä, fenomenologista ja sosiaalitieteellistä. Toisaalta jos ihmisessä nähdään näiden lisäksi neljäskin ulottuvuus, joka on hengellinen, tulee häntä hoitaa ja kohdata myös teologisen käsitteistön avulla.

tukemista terveydenhuollossa, jonka päämääränä on hyvän edistäminen. Toisaalta jos kaikkein ylimpänä hyvänä pidettäisiin hengellisten ihanteiden toteutumista yksilön ja yhteisöjen elämässä, voisi terveydenhuolto edistää hengellisiä ihanteita niissäkin tapauksissa, kun asia toisen eettisen periaatteen valossa näyttäisi kyseenalaiselta. Tästä on ainakin uskonnollisessa mielessä kyse eutanasian torjumisessa ja eräissä maissa myös abortin torjumisessa kaikissa tilanteissa. Vaikka aiheutuisi kovaa kärsimystä, jonka välttäminen on terveydenhuollon tehtävä, voidaan Jumalan ihmiselle antaman elämän vaalimisen tehtävä nähdä niin keskeisenä periaatteena, ettei sitä voi loukata millään perusteella.

On myös se mahdollisuus, että hengellisyys määritellään siten, että se aina edistää hyvää, kuten Eriksson tekee²⁶⁴. Hengellisyys näin määriteltynä on kaikkien ihmisten sisäinen voimavara, elämän mielekkyyden ja suunnan antaja ja myös kaiken vuorovaikutuksen perusta. Tällaisen hengellisyyden tukeminen on itsestään selvästi aina kaikenlaisen terveydenhuollon tehtävä, koska terveydenhuollon tehtävä on edistää potilaan hyvää. Kaikille tällainen hengellisyyden määritelmä ei kuitenkaan ole tyydyttävä, vaan on iso joukko vakaumuksellisia ihmisiä, jotka määrittelevät hengellisyyden osaksi sellaista uskonnollisuutta, joka edistää selkeitä totuusväittämiä, ihmiskuvaoletuksia ja luo eettisiä normeja oikeasta ja väärästä.²⁶⁵ Jos uskonnollisesti johdetut normit olisivat ristiriidassa Suomen lain tai hoidon keskeisten eettisten periaatteiden kanssa, ei tällaisen hengellisyyden tukemiselle terveydenhuollossa löytyisi eettisiä perusteita.

4 Hengellisyys viranomaissuosituksissa ja uskonnollisten yhteisöjen toiveissa

Tässä luvussa kysyn, miten hengellisyys ja hoitaminen liittyvät toisiinsa ETENEn²⁶⁶ viranomaissuosituksissa ja uskonnollisten ja vakaumuksellisten yhteisöjen toiveissa. Näkökulma on vahvasti kuolevien potilaiden hoitamisessa. Tämä johtuu siitä, että ETENEn raporteissa hengellisyys tulee korostuneella tavalla esiin saattohoidon yhteydessä²⁶⁷ ja siitä, että Lääkintöhallituksen kyselyn näkökulmana on hyvä hoito kuoleman ympärillä. Luvun alussa esittelen hoitoteologian käsitteen ja palautan mieliin joitakin Katie Erikssonin määritelmiä ja perusteluita hengellisyyden ja hoivan yhteyksistä.

²⁶⁴ Katso pääluku 2.

²⁶⁵ Tästä aiheesta lue lisää pääluku 4 Uskonnollisten yhteisöjen näkökulmia kuolevan potilaan hoitoon.

²⁶⁶ ETENE 2006, 3.

²⁶⁷ ETENE 2004a; ETENE 2004b; ETENE 2006.

4.1. Hoitoteologia

Hoitoteologia tutkii teologian, hengellisyyden ja hoitotieteen yhteyksiä, eli hengellisyyttä hoidossa. Hoitoteologia on hoitotieteen osatiede, joka tutkii ihmisen uskonnollista ja hengellistä ulottuvuutta suhteessa terveyteen ja sairauteen. Keskeisiä kysymyksiä hoitoteologiassa ovat, miten hengelliset tarpeet ja halut vaikuttavat ihmisen terveyteen ja elämään ja miten hoitoprosessia tulisi kehittää, jotta nämä tarpeet ja halut voitaisiin kohdata. Hoitoteologia perustuu olettamukseen, että ihminen on moniulotteinen, eli käsittää sekä hengen, ruumiin että sielun. Hoitoteologia perustaa keskeisen väitteensä ihmisen hengellisyydestä empiirisille havainnoille. Ihmisryhmiä ja ihmisyksilöitä tarkkailemalla voidaan havaita, että ihmiset ovat laajasti uskonnollisia, he toimivat, ajattelevat ja tuntevat uskonnollisesti ja heillä on uskonnollisia elämäntulkintoja myös sellaisista asioista, jotka eivät suoraan liity hengen ja uskonnon alueelle. Tämä vaikuttaa heidän kaikkeen toimintaansa, myös terveyteensä, paranemiseensa ja hoidettavana olemiseensa.²⁶⁸ Ihmisten hengelliset tunteet ja tarpeet voivat ilmentyä myös eksistentiaalisena kipuna ja ahdistuksena.²⁶⁹

Hengellisten tarpeiden tyydyttämättä jättäminen voi vaikuttaa kielteisesti potilaisiin, estää heidän paranemistaan ja vaikuttaa negatiivisesti heidän kokemukseensa hyvinvoinnista ja elämän ja kärsimyksen merkityksestä. Tämän perusteella hoitonäkemyksen, joka pyrkii vastaamaan potilaan tarpeisiin kokonaisvaltaisella tavalla, pitää ottaa huomioon myös hengellinen ulottuvuus. Hoitoteologian yksi keskeinen tehtävä on hankkia tietoa potilaan hyvän hoidon kannalta keskeisestä hengellisyydestä, jotta hoitoprosessia voidaan kehittää huomioimaan ja hyödyntämään hengellisyyttä nykyistä paremmin.²⁷⁰ Hoitoteologian suhde uskontoon on positiivinen, se näkee uskon voimavarana, joka edistää inhimillistä hyvää, kuten myös terveyttä. Hoitoteologia ei ota kantaa uskonoppiin tai uskonnollisiin totuusväittämiin.²⁷¹

Katie Erikssonin hoitoteoria sisältää useita argumentteja sen puolesta, että hyvässä hoidossa on aina välttämättä läsnä myös hengellinen ulottuvuus. Erikssonin hoitoteoriaan sisältyy hoitoteologia. Tämä ilmenee seuraavasti: Eriksson perustelee uskon ja hengellisyyden kuulumista hyvään hoitoon osaksi käsiteanalyttis-filosofisesti, osaksi empiirisesti. Hän ensinnäkin määrittelee uskon luottamuksena ja eheytenä.²⁷² Hoitaminen puolestaan on Erikssonin mukaan eheyttämistä, jonka tarkoitus on edistää terveyttä ja joka kuuluu alkuperäisiin inhimillisiin käyttäytymismalleihin. Hoitamisen lopullinen päämäärä on

²⁶⁸ da Silva & Eriksson 1994, 26–32.

²⁶⁹ da Silva & Eriksson 1994, 33–37

²⁷⁰ da Silva & Eriksson 1994, 47–48.

²⁷¹ da Silva & Eriksson 1994, 29–35.

²⁷² Eriksson & Herberts 1994, 161.

Erikssonin mukaan pystyä elämään todeksi koko inhimillistä potentiaaliaan, johon kuuluu hengellisen ulottuvuuden aktivoituminen ja luontainen hoito, toisin sanoen kyky hoitaa itseään ja muita. Usko on myös yksi elämänhalua lisäävistä tunteista rakkauden, ilon ja toivon lisäksi. Uskon esteitä ihmisessä ovat pelko, ahdistus ja masentuneisuus. Sairas sielu oireilee kyvyttömyytenä iloita, uupumuksena, allapäin olona ja synkkyytenä. Usko sen sijaan edistää ihmisen kykyä kokea eheyttä ja sopua olemassaolon kanssa.²⁷³

Eri ryhmille toteutetun kyselytutkimuksen perusteella usko liittyy parempaan terveyteen, hyvinvointiin, turvallisuuteen, luottamukseen, apuun, tukeen, voimaan ja vahvistumiseen. Lisäksi osalla vastaajista usko liittyi elämän tasapainoon, sopusointuun, iloon, optimismiin, tarkoitukseen, toivoon ja luottamukseen. Usko koettiin siis selkeästi tämän kyselytutkimuksen perusteella terveyden voimavaraksi. Tällainen usko on perusluottamusta, joka antaa terveydelle ja samalla koko elämälle sisäisen merkityksen ja tarkoituksen.²⁷⁴

Eriksson on kirjoittanut myös suoraan hoitoteologiasta. Hän kirjoittaa, että hoitoteologian oikeutus hoitotieteen osatieteenä perustuu seuraaviin ontologisiin olettamuksiin: Ihminen on kokonaisuus, joka käsittää ruumiillisen, henkisen ja hengellisen ulottuvuuden; Terveys on muutakin kuin sairauden poissaoloa; Terveydellä ei ole mitään arvoa, jollei elämällä ole mielekkyyttä ja arvoa.²⁷⁵ Tässä elämän mielekkyydestä ja arvosta tulee suora liittymä hengellisyyteen, kun hengellisyys määritellään elämän olemassaoloa koskettavana eksistentiaalisena pohdintana.

4.2. Hengellisyys ETENEn saattohoitosuosituksissa

Hengellisyyden läsnäolo korostuu kuolevien potilaiden hoidossa aivan erityisellä tavalla. Muussa hoidossa hengellisyyttä tuskin edes mainitaan, ellei potilaan vakaumuksen kunnioittamista ja inhimillistä kohtelua lasketa jo hengellisyydeksi, mikä on mahdollinen tulkinta²⁷⁶ mutta kuolemaan liittyvässä hoidossa hengellisyyttä tuodaan esiin monipuolisesti eri näkökulmista. Kuoleman hoito nähdään myös lääketieteellisen etiikan ydinkysymyksenä²⁷⁷ ja tärkeänä hoitamisen ja huolenpidon laadun mittarina.²⁷⁸

²⁷³ Katso tarkemmin pääluvusta 2.

²⁷⁴ Eriksson & Herberts 1994, 168–169, 178–180.

²⁷⁵ Eriksson 1994a, 13.

²⁷⁶ ETENE 2006, 40: ”Eettisiä ohjeita ei ... tulisi laatia liian yksityiskohtaisiksi. Ammattikunnan laajaa hyväksymistä on vaikea saada sellaiselle ohjeistolle, jossa on pyritty ratkaisemaan mahdollisimman tarkasti kaikki asiassa esille tulleet eettiset ongelmat. Juuri yksityiskohdat herättävät usein erimielisyyttä ja niitä koskevat kannanotot saattavat lisäksi muuttua, vaikka periaatteet edelleen hyväksyttäisiinkin. Yksimielisyyden saavuttaminen kaikissa yksityiskohdissa ei edes aina ole tarpeellista. Tärkeintä on taustalla olevan yleisen periaatteen noudattaminen.”

²⁷⁷ ETENE 2004a, 25: ”Koska kuolema ei ole vain sarja ehkäistävissä olevia sairauksia, ihminen ei muutu kuolemattomaksi olipa tieteen ja tiedon taso mikä tahansa. On vain hyväksyttävä kuoleman välttämättömyys elämän luonnollisena päätepisteenä eikä tappiona lääketieteelle. Vain ennen aikainen kuolema on luonnotonta ja

Valitsin tähän saattohoitoa koskevan suosituksen vuodelta 2004²⁷⁹ ja muutaman aihetta käsittelevän tai ainakin sivuavan julkaisun vuosilta 2004, 2006 ja 2014.²⁸⁰ ETENEn nelivuotiskaudella 2002–2006 erityisenä teemana oli saattohoito, joten siksi saattohoitosuositus ja julkaisut, johon eniten viitataan ovat tuolta ajalta.

ETENEn saattohoitosuositus on melko lyhyt dokumentti. Se sisältää yhdeksän suositusta, jotka noudettavat yleisiä suosituksia hyvästä hoidosta, kuten oikeudesta saada hyvää hoitoa, itsemääräämisoikeudesta, oikeudesta saada vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hoitopaikkaansa, oikeudesta tulla kohdelluksi inhimillisesti. Suositus sisältää myös maininnan henkilökunnan ammattitaidosta. Näiden lisäksi julkaisussa on kerrottu saattohoidon määritelmä, saattohoidon oikeudellinen ja eettisen perusta, joka vastaa yleistä hoitamisen oikeudellista ja eettistä perustaa, otettu kantaa saattohoidon toteutukseen sekä lisätty erityismaininta lapsista saattohoidossa.

Saattohoidon toteutus kappaleesta löytyy suositus hoidon hengellisestä ulottuvuudesta. Siinä sanotaan saattohoidosta seuraavaa:

Saattohoito vaatii ammattitaitoa ja yhteistyötä. Saattohoitoa antavilta yksiköiltä vaaditaan valmiuksia ja riittävästi koulutettua ammattitaitoista henkilökuntaa hoidon toteuttamisessa ... Työryhmässä pitää olla myös riittävä määrä hoitajia ja mahdollisuus konsultoida sosiaalityöntekijää, psykologia ja pappia, jotka potilaan niin toivoessa voivat kuulua myös hoitoryhmään. Hoitohenkilökunnalla tulee olla valmiudet hoitaa potilaiden oireita sekä valmiudet vastata potilaiden ja läheisten emotionaalisiiin reaktioihin ja tiedontarpeeseen. Potilaan niin toivoessa myös hengelliset kysymykset huomioidaan ja pyritään antamaan niihin vastauksia. Lähtökohta on potilaan vakaumus ja sen kunnioittaminen. Tarvittaessa voidaan pyytää sairaalapappia tai potilaan oman kirkkokunnan tai uskonnollisen yhteisön työntekijää potilaan luo sairaalaan tai kotiin.²⁸¹

ETENEn julkaisuissa on saattohoidon toteutuksesta kirjoitettu sitten huomattavasti laajemmin ja myös hoitamisen hengellistä ulottuvuutta avattu perusteellisesti. Kuolema nähdään niissä hoitamisen erityiskysymyksenä, jonka pohdinnassa ei riitä biologinen, lääketieteellinen, sosiaalinen, psyykinen eikä edes filosofinen näkökulma vaan myös hengellinen näkökulma tarvitaan. Julkaisuissa kuuluu monen eri kirjoittajan ääni ja näkökulmat ja korostukset hoitamisen ja hengellisyyden välisestä yhteydestä vaihtelevat eri kirjoittajien kesken. Olen

sitä vastaan on taisteltava. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset ovat lääketieteen etiikan ydinasioita. Kuolevan potilaan kohtelu on lääkintätaidon humanisuuden koetinkivi ja jokaisen hoitoyksikön hoidon laadun tärkein mittari. Se kertoo kaiken siitä, miten yksikössä välitetään toisesta ja suhtaudutaan sairaan ihmisen kärsimyksiin.”

²⁷⁸ ETENE 2004a, 25: ”On varmaan monta syytä siihen, miksi kuolevan potilaan hoito ei ole Suomessa eikä varmaan missään muuallakaan sillä tasolla, jolle se kuuluisi. Tieteen ja teknologian edistymisen myötä kuolemasta on tullut lääketieteen tärkein vihollinen ja tässä taistelussa kuolemaa vastaan hyvän elämän tavoittelu on unohtunut. Myös tautikeskeisellä ajattelulla on tässä osuutensa. Kun taudin kulkuun ei enää voida vaikuttaa, luovutaan myös ihmisen hoitamisesta ikään kuin se ei enää kuuluisi lääketieteen piiriin. Tämän vuoksi kuoleman kohtaaminen ei ole saanut sille kuuluvaa sijaa terveydenhuollon koulutusyksiköiden opetusohjelmissa. Huolenpito kuolevista ihmisistä ja heidän ongelmansa sekä tarpeensa eivät ole korkealle priorisoituja teknologian sävyttämässä suorituskeskeisessä ja taloudellisia tuloksia tavoittelevassa toimintaympäristössä.”

²⁷⁹ ETENE 2004b.

²⁸⁰ ETENE 2004a; ETENE 2006; ETENE 2014.

seuraavassa lajitellut näistä julkaisuista poimimiani huomioita neljän otsikon alle, jotka toki menevät välillä päällekkäin ja sisältävät huomioita useamman eri otsikon alta. Otsikot ovat kokonaisvaltaisuus, oireiden hoitaminen, hengellinen tuki, moniammatillisuus sekä potilaan omaiset, kulttuuri ja uskonto.

Yksi tapa perustella hoitamisen ja hengellisyyden yhteyttä ETENEn julkaisuissa on ihmiskuvan kokonaisvaltaisuus, jotkut kutsuvat sitä myös inhimilliseksi tai ihmiskeskeiseksi lähestymistavaksi erotuksena tekniseen lähestymistapaan.²⁸² Myös ihmisarvon ja pyhyiden käsite kuuluu tämän otsikon alle.²⁸³ Kokonaisvaltainen hoito sisältää hyvän oireenmukaisen hoidon, jossa oireita ei tarkastella vain fyysisenä ilmiönä, vaan yhtä tärkeitä ovat potilaan henkinen, sosiaalinen ja hengellinen hyvinvointi. Tällainen oireita lievittävä hoito sisältää potilaan inhimillisyyden ja yksilöllisyyden kunnioittamisen ja koko ihmisen elämäntilanteen kohtaamisen.²⁸⁴

Vastaanottotilanteesta lähtien tuetaan ihmiskeskeistä ajattelumallia; sairaus on ja pysyy mutta tärkeintä on potilas ihmisenä ajatuksineen, tunteineen sekä myös oireineen.²⁸⁵

Oireiden hoito pitää näissä julkaisuissa sisällään myös monenlaisia hengellisiä tarpeita kuten hengellistä kipua²⁸⁶, elämän viimeistelyn tarvetta²⁸⁷ ja voimakkaita tunteita kuten kuoleman surua²⁸⁸ ja pelkoa²⁸⁹. Myös sovitus, suoja, eheys, kiitollisuus ja täyttymys kuuluvat hengellisiin, eksistentiaalsiin tarpeisiin:

²⁸¹ ETENE 2004b, 11–12.

²⁸² ETENE 2004a, 36: ”Lääketieteessä tekninen osaaminen syrjäyttää helposti inhimillisemmän lähestymistavan, jossa potilasta kohdellaan ainutkertaisena yksilönä eikä vain epäkuntoon menneenä koneena. Niukat resurssit ja koulutuksen puute lisäävät tätä riskiä huomattavasti. Terveystieteiden ammattilaisten saama koulutus ja hyvä työnohjaus ja heidän kuolevalle potilaalle antamansa tuki kuoleman kohtaamisessa vähentävät potilaan kokemaa tarpeetonta kärsimystä. Saattohoidossa inhimillisen lähestymistavan merkitys korostuu. Saattohoidon sisältöön ja laatuun tulisikin kiinnittää erityistä huomiota.”

²⁸³ ETENE 2014a, 45: ”Ihminen on arvokas syntymästä kuolemaan, ja vielä kuolleenakin. Siksi kaikissa saattokodeissa on myös sakraali tila, kappeli tai jäähyväishuone, jossa omaiset voivat sanoa jäähyväiset kuolleen läheiselleen. Vainajan näkeminen ja rukoushetken viettäminen on tärkeä osa alkanutta surutyötä. Sairaalapapin työhön kuuluu saattohartauksien toimittaminen.”

²⁸⁴ ETENE 2004a, 45.

²⁸⁵ ETENE 2004a, 45.

²⁸⁶ ETENE 2004a, 34: ”Usein saattohoidossa keskitytään erityisesti kivunhoitoon. Hospice-hoidossa on kuolevan kivut jaoteltu neljään eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, hengelliseen ja sosiaaliseen. Fyysiseen kipuun kuuluvat sairauden aiheuttamat kivut. Psyykkiseen kipuun liittyy levottomuutta, ahdistusta ja surua oman lähestyvän kuoleman vuoksi. Hengellinen kipu koskee elämäntilanteellisia ja uskonnollisia kysymyksiä. Sosiaalinen kipu puolestaan käsittää huolen perheestä, ystävistä, tuttavista ja mahdollisesti työstä tai muusta tärkeästä elämän osatekijästä. Usein fyysinen kipu on saattohoidon helpoimmin ratkaistavissa oleva ongelma, kun lukuisat muut fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat ovat hankalampia ratkaistavissa. Saattohoidon tulisi olla kokonaisvaltaista hoitoa kattaen kaikkien näiden eri kipujen syiden selvittämisen ja hoidon.”

²⁸⁷ ETENE 2004a, 25: ”Kuolevan fyysisiin, psyykkisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin kuuluu vastata ja kuolevaa kuulea tukea kaikin puolin hänen pyrkimyksissään elämänsä viimeistelyyn ja eheyttämiseen.”

²⁸⁸ ETENE 2004a, 24: ”Kuolemansuru on ihmisen ydinsuru, sillä kuolema koskee kaikkia ja on peruuttamaton. Kuoleman koskettaessa hän joutuu arvioimaan elämän uudestaan ja luomaan myös uuden suhteen omaan itseensä. Tämä on välttämätöntä siksi, että uusi voisi syntyä. Suru on tuon tapahtumasarjan kätilö.”

²⁸⁹ ETENE 2004a, 25.

Hyvän saattohoidon tavoitteena on lähtörauha. Kuolevan henkisiä tai hengellisiä tarpeita kutsutaan myös eksistentiaalisiksi tarpeiksi. Ne koskevat koko olemassaoloa, sen tarkoitusta ja mieltä. Nämä tarpeet voidaan jakaa neljään ryhmään: tarve tulla sovitetuksi itsensä, läheisten ja Jumalan kanssa, tarve suojautua kaiken uhatessa tuhoutua, tarve löytää elämän eheys, kiitollisuuden ja täyttymyksen saavuttaminen.²⁹⁰

Hengellisten oireiden lisäksi mainitaan myös hengellinen tukeminen, joka on usein vastaus hengellisiin tarpeisiin. Tärkeänä lähtökohtana on, että henkilökunta tunnistaa potilaan hengellisiä tarpeita ja järjestää hänelle hengellistä tukea tarvittaessa myös moniammatillisen yhteistyön kautta.²⁹¹ Henkilökunnan ammattitaitoon liittyy hoitoympäristön ilmapiiri, työssä jaksaminen ja lisäkoulutuksen hankkiminen²⁹². Henkilökunnalta odotetaan lohdutusta²⁹³, rakkautta ja arvonantoa,²⁹⁴ keskustelua, tukea ja ymmärrystä sekä potilaalle, että myös hänen omaisilleen,²⁹⁵ sekä osaamista myös omaan tunnetyöskentelyyn²⁹⁶. On oltava sinut niiden ja tunteiden ja kysymysten kanssa, joita kuoleman läheisyys potilaassa nostaa esiin. Lisäksi on oltava ihmisenä empaattinen ja lämmin.

Kuoleman läheisyydessä tarvitaan selkeää ammatillisuutta, objektiivisuutta ja toimintakykyä. Toisaalta edellytetään myös herkkyyttä, pehmeyttä, eläytymiskykyä ja sisäistä suostumista luopumiseen.²⁹⁷ Henkilökunnan ammattitaidon korostukseen liittyy myös huoli alueellisesta eriarvoisuudesta. Haja-asutusalueilla saattohoidon toteuttaminen kotona voi olla pitkien etäisyyksien ja

²⁹⁰ ETENE 2014a, 44-45.

²⁹¹ ETENE 2004a, 13: "Potilaan hengellisten tarpeiden huomioonottaminen ja luonteva yhteistyö sairaalapappien tai muiden potilaan ja omaisten uskottuina toimivien sielunhoitajien kanssa on tärkeä osa heidän toivomaansa hyvää hoitoa. Terveystieteiden henkilöstöllä tulee olla kyky tunnistaa potilaan hengelliset tarpeet ja pitää huolta, että hän saa tarvitsemansa tuen. Potilaan ja omaisten käytössä oleva erillinen hiljentymishuone voisi olla tärkeä apu hengellisen ulottuvuuden työstämisessä"

²⁹² ETENE 2004a, 13: "Lääkärit ja hoitohenkilökunta tarvitsevat enemmän koulutusta kuoleman kohtaamiseen, oireita lievittävään ja kivun hoitoon. Koulutuksella on tärkeä merkitys kuoleman ja kuolevan kohtaamisen kestämisessä ja erilaisten tunteiden hallitsemisessa. Nykyisellään koulutus perus-, jatko- ja täydennyskoulutustasolla ei ole riittävää. Koulutukseen tulisi kuulua myös tietoa eri uskontokuntien näkemyksistä ja tavoista sekä muiden katsomuksellisten yhteisöjen ajatuksista ja käytännöistä suhteessa kuolemaan ja kuolemiseen. Esimerkiksi vainajan käsittelyyn ja kuoleman jälkeen tapahtuvaan muisteluun sekä rituaaleihin olisi kiinnitettävä huomiota myös potilaiden ja omaisten näkökulmasta arvioituna."

²⁹³ ETENE 2006, 25: "Potilaan ja läheisten henkinen tukeminen on oleellinen osa hoitoa. Elämän loppuvaiheen ajankäyttö saa erilaisen merkityksen ja ihminen, kuoleva psyykkisenä, sosiaalisena ja hengellisenä olentona otetaan huomioon. Hän tarvitsee lohdutusta ja mahdollisimman hyvää oloa. Hänen toiveitaan tulee kuulla ja hänellä on oikeus välttyä raskailta ja hyödyttömiltä hoidoilta."

²⁹⁴ ETENE 2004a, 33: "Saattohoidon tavoitteena on luoda kuolevalle ihmiselle sellaiset olosuhteet, että hän voi elää mahdollisimman hyvää elämää loppuun saakka sekä kohdata kuolemansa mahdollisimman turvallisesti, kivuttomasti, arvokkaasti ja rakkautta saaden."

²⁹⁵ ETENE 2004a, 36: "Hoitohenkilöstön tulee osoittaa ymmärtämystä kuolevaa ja kuolevan omaisia sekä heidän näkemyksiään kohtaan, keskustella usein henkilökohtaisista ongelmista sekä tukea ja auttaa potilasta ja omaisia hyväksymään ajatus kuolemasta. Kyselyn perusteella jonkin verran saattohoitokoulutusta on tarjolla, mutta monet toivoisivat koulutusta olevan enemmän."

²⁹⁶ ETENE 2004a, 16: "Huonosti jaksavat kuolevien hoitajat eivät kykene siihen vaativaan hoito- ja tukemistyöhön, mitä kuoleman läheisyydessä hyvin usein tarvitaan. Terveystieteiden työntekijät, jotka ovat tekemisissä potilaiden kuoleman ja omaisten surun kanssa, eivät ole sivullisia tässä psyykkisessä prosessissa, vaan altistuvat monella tavalla väsymykselle, avuttomuudelle, haavoittuvuudelle ja myös omalle surulle. Heillä täytyy olla tällaisessa tilanteessa mahdollisuus tarvitsemaansa tukeen esimerkiksi asiantuntevan konsultaation, työnohjauksen ja riittävän levon muodossa. Jaksamisen tukeminen on eettisesti hyvin tärkeää ja vaikuttaa suoraan hoidon laatuun."

²⁹⁷ ETENE 2004a, 21.

hoitohenkilökunnan resurssipulan vuoksi mahdotonta. Saattohoidon koulutus, ohjeet ja tukijärjestelmät voivat puuttua tai olla puutteellisia. Myöskään henkilökunnan osaamista ja jaksamista edistävät käytännöt eivät ole käytössä kaikkialla.²⁹⁸ ”Saattohoidossa, kuten muussakin terveydenhuollossa alueellisen tasa-arvon edistäminen vaatii suurta huomiota.”²⁹⁹

Potilaan omaiset, hänen kulttuuritaustansa ja uskonnollisuutensa³⁰⁰ sekä siihen liittyvät rituaalit mainitaan myös moneen kertaan. Tähänkin alueeseen liittyy henkilökunnan osaamisen lisäkoulutustarvetta:

Koulutukseen tulisi kuulua myös tietoa eri uskontokuntien näkemyksistä ja tavoista sekä muiden katsomuksellisten yhteisöjen ajatuksista ja käytännöistä suhteessa kuolemaan ja kuolemiseen. Esimerkiksi vainajan käsittelyyn ja kuoleman jälkeen tapahtuvaan muisteluun sekä rituaaleihin olisi kiinnitettävä huomiota myös potilaiden ja omaisten näkökulmasta arvioituna.³⁰¹

Saattohoitoon liittyy lääketieteen näkökulmasta jännitteisyys.³⁰² Toisaalta kuoleman hoito on erityislaatuista, koska parantamisen tavoite puuttuu ja sen sijaan tulee kuoleman hyväksyminen.³⁰³ Toisaalta saattohoito on samaa hoitoa kuin kaikki muukin hoito.

Saattohoidon erityislaatuisuus tulee esiin jo saattohoidon määritelmästä, jossa mainitaan luopuminen parantamaan tähtäävästä hoidosta sekä kuoleman kohtaaminen mahdollisimman turvallisesti, kivuttomasti, arvokkaasti ja rakkautta saaden.³⁰⁴ Huolimatta kuoleman väistämättömyydestä, saattohoito määritellään hoidoksi, jota koskevat samat kriteerit ja jossa potilaan oikeudet ja asema on sama kuin kaikessa muussakin hoidossa.³⁰⁵

Kuolevan potilaan hoito ei perusteiltaan eroa muusta hyvästä hoidosta, missä potilaat saavat tarvitsemansa avun sen osaamisen ja niiden resurssien puitteissa, jotka ovat käytettävissä. Kuolevalle kuuluu sama ihmisarvo ja oikeus itsemääräämiseen kuin muillekin potilailla. Moniammatillinen hoito ja omaisten tukeminen kuuluvat hyvään hoitokulttuuriin – niin myös tehokas kivun lievittäminen. Suomella on hyviä edellytyksiä saattohoidon kehittämiseen. Kaikki kansalaiset ovat julkisen terveydenhuollon

²⁹⁸ ETENE 2004a, 35–36.

²⁹⁹ ETENE 2004a, 36.

³⁰⁰ ETENE 2004a, 16: ”Monikulttuurisessa ja –uskontoisessa yhteiskunnassa on erityisen tärkeää noudattaa hienotunteisuutta ja ottaa selviää omaisten ajatuksista, vakaumuksista ja tarpeista. On virhe toimia oletusten varassa varmistumatta asioiden todellisesta laidasta. Esimerkiksi eri uskonnoilla on osittain hyvin erilaisia tapoja suorittaa vainajan hyvästely ja saattaminen. On tavallista, että uskonnon ja rituaalien merkitys korostuu kuolintapahtuman ja vainajan hyvästelyn yhteydessä.”

³⁰¹ ETENE 2004a, 13.

³⁰² ETENE 2004a, 21: ”Painiskellessa kuolevien hoitoon liittyvien eettisten kysymysten ratkaisemisessa, on tärkeää korostaa asioiden lähestymistä samanaikaisesti kahdesta jännitteisestä näkökulmasta. Toisaalta terveydenhuollossa pyritään ehkäisemään sairauksia, parantamaan potilaita ja poistamaan kuolemanriskiä. Toisaalta terveydenhuollon rakenteet ja toimintaympäristöt muodostavat tavallisimmin puitteet kuolemaan valmistautumiselle ja kuoleman tapahtumiselle. Siksi terveydenhuollossa on kuolema myös hyväksyttävä.”

³⁰³ ETENE 2004a, 36: ”Hoitohenkilöstön tulee ... auttaa potilasta ja omaisia hyväksymään ajatus kuolemasta.”

³⁰⁴ ETENE 2004a, 33: ”Perusmerkitykseltään termi saattohoito on vakiintunut tarkoittamaan parantumattomasti sairaan kuolevan potilaan hoitoa sellaisessa tilanteessa, jossa parantamiseen pyrkivästä hoidosta on luovuttu eikä potilaan sairauden etenemiseen voida enää olennaisesti vaikuttaa käytettävissä olevilla hoitomenetelmillä. Niinpä hoidolla ei pyritä enää parantamaan potilasta, vaan tavoitteena on pitää hänen olonsa mahdollisimman miellyttävänä ja kivuttomana, oireettomana, ja ihmisarvoa tukevana. Saattohoidon tavoitteena on luoda kuolevalle ihmiselle sellaiset olosuhteet, että hän voi elää mahdollisimman hyvää elämää loppuun saakka sekä kohdata kuolemansa mahdollisimman turvallisesti, kivuttomasti, arvokkaasti ja rakkautta saaden.”

³⁰⁵ ETENE 2004b, 7–10.

piirissä. Suomi on myös ensimmäinen maa, jossa aivokuolema hyväksyttiin kuoleman määrittelyksi ja Suomessa myös ensimmäisenä maailmassa laadittiin laki potilaan oikeuksista.³⁰⁶ Minusta tässä viimeisessä poiminnassa saattohoitoon liittyvästä jännitteisyydestä nousee esiin mielenkiintoinen ristiriita. Jos ja kun hyvän hoitamisen eettinen ja lainsäädännöllinen perusta on yhteinen ja kaikille sama sekä parantavassa, kuolemaa torjuvassa, kuin myös oireita lievittävässä, hyvään kuolemaan tähtäävässä hoidossa, niin miksi vain hyvään kuolemaan tähtäävässä saattohoidossa mainitaan useaan otteeseen vaatimus hoidon kokonaisvaltaisuudesta niin, että myös hengellisyys ja uskonnollisuus tuodaan selväsanaisesti esiin. Erottelun voi ymmärtää siitä näkökulmasta, että näissä ETENE-julkaisuissa hengellisyys on määritelmällisesti jotain, joka auttaa potilasta hyväksymään oman kuolemansa ja sellaista, joka liittyy nimenomaan kuoleman läheisyyden oirekuvastoon. Lisäksi hengellisyys liittyy saattohoitoon myös kulttuurisuskonnollisena ilmiönä ja potilaan omaisten tarpeena. Jos vertaan tätä ETENEn julkaisuista nousevaa hengellisyyttä siihen hengellisyyteen, josta Eriksson puhuu hoitoteoriassaan, ero on aika suuri. Erikssonillehan hengellisyys, usko on parantava voimavara, elämää ja eheyttä ylläpitävä asia³⁰⁷, kun taas tässä hengellisyys toimii surun, luopumisen, lohdutuksen³⁰⁸ ja olemassaolon rajallisuuden hyväksymisen apuvälineenä. Hoitoteologisesti ajatellen hengellisyys ja usko voi tietysti tukea hoitamista riippumatta siitä, kuinka paljon hoitamisessa korostuu hoivaava puoli ja kuinka paljon parantava puoli.

Yhdistävä tekijä ETENE-julkaisujen esiin tuomassa hoitamisessa ja Erikssonin hoitoteoriassa on ajatus kokonaisvaltaisesta hoitamisesta. Molemmissa korostuu hoidon inhimillisen puoli ja teknologinen hoito nähdään sille mahdolliseksi uhkaksi.

4.3. Uskonnollisten ja vakaumuksellisten yhteisöjen näkökulmia kuolevan potilaan hoitoon

Tässä alaluvussa vastaan kysymyksen, millaisia hengellisiä odotuksia Suomessa toimivilla uskonnollisilla ja vakaumuksellisilla yhteisöillä liittyy kuolevien potilaiden hoitoon? Tarkoitukseni on toisaalta kuvata hoitamisessa sitä hengellisyyden puolta, jonka olen edellä määritellyt uskonnollisuudeksi, ja johon liittyy erityinen oppi, yhteisö, kulttuuri ja rituaalit. Toisaalta tarkoitukseni on havainnollistaa konkreettisten esimerkkien avulla sitä hoitoteologista väittämää, joka on myös tämän työni väittämä, että ihmiset yksilöinä ja

³⁰⁶ ETENE 2004a, 11.

³⁰⁷ Lue lisää pääluvusta 2.

³⁰⁸ myös Louhiala & Launis 2009, 103, 127, tuovat omassa esityksessään esiin, että kuolevan hoidossa hoiva ja lohdutus korostuvat saattohoitolääkärin tehtävissä enemmän kuin muussa potilashoidossa. Kun muut keinot loppuvat, astuu näyttämölle hoiva ja lohdutus; Toisaalta Saareman 2013, 65, mukaan ”Potilastyössä lääkärinä toimivalla on aina kolme tehtävää, joskus hän on parantaja, usein lievittäjä ja aina lohduttaja.”

yhteisöjen jäseninä ovat hengellisiä, ja sitä kautta he ovat hengellisiä myös hoitoympäristöissä ja haluavat tulla kohdatuiksi ja kohdelluiksi juuri hengellisinä olentoina. Tämä hengellinen halu toteutuu riippumatta siitä, näkyykö potilaan hengellisyys uskonnollisuutena, yleisempänä hengellisyytenä vai kaiken hengellisyyden kieltävänä ateismina.³⁰⁹

Tässä lähteenäni on Lääkintöhallituksen raportti, joka perustuu Suomessa toimiville uskonnollisille ja vakaumuksellisille yhteisöille lähetettyyn kyselyyn.³¹⁰ Kysely lähetettiin rajalliselle joukolle valikoituja yhteisöjä³¹¹, joten se pystyy antamaan vain tietynlaisen vastauksen kysymykseen siitä, miten hengellisyys liittyy hyvään hoitamiseen ja ilmenee hyvän hoitamisen odotuksissa. Hengellisyyden koko moninaisuus ei siis tässä näy, vaikka raportti onkin monipuolinen. On myös hyvä muistaa, että suuri osa suomalaisesta hengellisyydestä on hyvin yksityistä ja piilossa olevaa eikä siten välttämättä jäsenny samanlaisina, selkeästi strukturoituina odotuksina, kuin se jäsentyy monissa tämän raportin vastauksista. Kuitenkin myös yksityisempi hengellisyys on yhtä lailla hengellisyyttä, joka voi yhtä kipeästi kaivata tunnustavaa hyväksyntää³¹² ja näkyvälläkin tavalla kohdatuksi ja hoidetuksi tulemista hoivaympäristössä.

Kaikki kyselyssä mukana olleet yhteisöt toivat raportissa eri tavoin esiin sen, mitä myös hoitamisen eettiset periaatteet linjaavat, kuten toiveen siitä, että potilaan ihmisyyttä kunnioitetaan ja että hänen yksilöllisiä toiveitaan ja vakaumustaan kunnioitetaan.³¹³ Tämä yleinen hyvän hoitamisen periaatehan käy ilmi myös kyselyn taustalla olevasta terminaalihoito-ohjeesta, joka linjaa, että hoidon on perustuttava terveydenhuollon eettisiin normeihin ja potilaan ihmisyyden ja vakaumuksen kunnioittamiseen ja että potilaan omat toiveet on huomioitava mahdollisuuksien mukaan.³¹⁴

³⁰⁹ vaikka toisin saattaisi luulla, Lääkintöhallituksen raportti tuo esiin, että ateistisen maailmankuvan valinneet ihmiset esittävät voimakkaita ja painavia mielipiteitä heitä koskevasta hoidosta ja sen suhteesta hengellisyyteen.

³¹⁰ Kokkonen ym. 1984.

³¹¹ Uskonnolliset ja vakaumukselliset yhteisöt, joille kysely lähetettiin olivat: Suomen evankelis-luterilainen kirkko, Suomen ortodoksinen kirkko, Suomen baptistiyhdyskunta, Jehovan todistajat, Juutalaiset seurakunnat, Katolinen kirkko Suomessa, Kristillisen tieteen yhdistys (Christian Science), Länsimaisen buddhalaisen veljeskunnan ystävät, Myöhempien aikojen pyhien Jeesuksen Kristuksen kirkko, Saalem-seurakunta (helluntaiherätys), Suomen adventistikirkko, Suomen islam-seurakunta, Suomen metodistikirkko, Suomen anglikaaninen kirkko, Suomen baha'ien kansallinen hallintoneuvosto, Suomen vapaakirkko, Vapaa-ajattelijat.

³¹² Saarinen 2015, 18, 20–23, 26–30: Hyväksyvään tunnustamiseen liittyy persoonien välinen suhde, hyväksyntä rakkaus ja kunnioitus. Identiteetti rakentuu persoonien väliselle hyväksyvälle tunnustamiselle.

³¹³ Kokkonen ym. 1984, 87: Esimerkiksi Suomen Metodistikirkko sanoo, että ”[k]uolevalle potilaalle on luonnollisesti valmistettava hänen viimeisiä hetkiään kunnioittava ympäristö.”; Kokkonen ym. 1984, 57: Buddhalaisen veljeskunnan ystävät sanoo, että ”[e]lämää ei tulisi pitkittää turhaan keinotekoisien menetelmän avulla. Potilaan mielipide otettava huomioon. Potilaalla on oltava oikeus kieltäytyä toimenpiteistä.”

³¹⁴ Kokkonen ym. 1984, 112–113.

Esittelen seuraavaksi yhteisöjen tuomia keskeisiä toiveita seuraavien omaan luokitteluuni perustuvien aihekokonaisuuksien alla.³¹⁵ Näitä ovat: yksityisyyden ja toisaalta läheisyyden ja tuen tarve, keneltä tukea odotetaan, odotetun tuen eri muodot, poikkeaminen sairaalan normaaleista käytännöistä, käsitykset hyvästä hoidosta kuoleman yhteydessä ja muita toiveita ja huomioita.

4.3.1. Yksityisyyden sekä läheisyyden ja tuen tarve

Kuolevan potilaan yksityisyyden tarvetta tuo esiin esimerkiksi Suomen evankelis-luterilainen kirkko: "...tulisi pyrkiä sellaisiin tilaratkaisuihin, jotka takaavat tilanteen edellyttämän yksityisyyden."³¹⁶ Samoin Jehovan todistajilla on toiveena "[y]ksityishuone tai ainakin... väliseinällä erotettu vuodepaikka..."³¹⁷ Juutalaiset seurakunnat vastaa kysymykseen, että "[m]ikäli mahdollista toivotaan kuolevan voivan olla huoneessa, jossa ei ole muita potilaita."³¹⁸

Monet yhteisöt tuovat tässä yhteydessä esiin myös sen, ettei kuoleva kokisi jäävänsä "yksin hylätyksi". Suomen Adventtikirkko vastasi näin: "Erityisesti keskustelut sielunhoitajan ja omaisten kanssa pitäisi tapahtua ympäristön häiritsemättä. Toisaalta on potilasta varjeltava hyljättyksi joutumisen tunteelta."³¹⁹ Suomen evankelis-luterilainen kirkko totesi, että "[t]oiset arvostavat yksityisyyttä, toiset haluavat olla muiden potilaiden seurassa."³²⁰ Suomen Vapaakirkko toivoi, että "[k]uolevan potilaan huoneen tulisi olla mikäli mahdollista rauhallinen... ilman sivullisten läsnäoloa... Joissain tapauksissa, potilaan omasta toivomuksesta, huoneessa voisi olla joku toinenkin potilas, mikäli se muuten on mahdollista".³²¹ Suomen Islam-seurakunta vastasi, että "[k]uolevan potilaan toiveet otetaan aina huomioon. Jos potilas haluaa kuolla yksin, omassa rauhassaan, hänelle suodaan tämä mahdollisuus".³²²

³¹⁵ Kokkonen ym. 1984, 4–5: Kyselyn kysymykset koskivat yleisiä hoitoon liittyviä odotuksia (lääketieteellisiä toimenpiteitä, ravintoa ja perhesiteiden merkitystä) ja kuolemaan valmistautumiseen liittyviä odotuksia (potilashuoneesta, läheisten hyvästelystä, mitä omaiset, henkilökunta ja sairaalasielunhoitaja voivat tehdä ja liittykö kuolemaan valmistautumiseen jotain sakramenteja tai pyhiä toimituksia). Mukana oli vielä joitain muita kysymyksiä, kuten vainajan käsittelyyn ja omaisten tukemiseen, hautaamiseen ja suruun liittyviä kysymyksiä. Lääkintöhallituksen toiveena oli, että oppaasta koituisi hyötyä terveydenhuollon työntekijöille ja sitä kautta myös potilaille ja heidän omaisilleen.

³¹⁶ Kokkonen ym. 1984, 8.

³¹⁷ Kokkonen ym. 1984, 37.

³¹⁸ Kokkonen ym. 1984, 43.

³¹⁹ Kokkonen ym. 1984, 76.

³²⁰ Kokkonen ym. 1984, 8.

³²¹ Kokkonen ym. 1984, 100.

³²² Kokkonen ym. 1984, 82.

4.3.2. Keneltä tukea odotetaan

Valtaosa yhteisöistä mainitsi omaiset tärkeänä tuen lähteenä. Juutalaiset seurakunnat korostivat, että ”[j]uutalaisilla on kiinteät perhesuhteet ja omaiset huolehtivat yleensä potilaiden sosiaalisista ja henkisistä tarpeista”.³²³ Suomen baha’ien kansallinen henkinen neuvosto sanoi, että ”[p]erhesuhteiden merkitys sairauden hoidossa on huomattava. Hyvät suhteet sairastuneen ja perheen muiden jäsenten välillä voivat huomattavasti auttaa paranemista”.³²⁴ Suomen Vapaakirkko kirjoitti, että ”[k]uolemaan johtavaa sairautta sairastavan yhteydet perheeseen sekä perheen yhteydet häneen ovat erittäin tärkeät. Mahdollisuudet yhteydenpitoon tulisi saada mahdollisimman joustaviksi”.³²⁵ Islam-seurakunta mainitsi, että ”[p]erhesuhteet ovat yleensä läheiset. Potilas hoidetaan mieluiten kotona, mikäli se vain on mahdollista”.³²⁶

Kristillisen Tieteen Yhdistys totesi omaisista vähän laimeammin, että ”potilaan niin toivoessa voivat omaiset ja ystävät olla läsnä kuolinhetkellä”.³²⁷ Länsimaisen buddhalaisen veljeskunnan ystävät toivoi, että ”[omaisten] tulisi voida viettää aikaa kuolevan luona, jotta kaikki osapuolet voisivat valmistautua lähestyvään kuolemaan. Kuitenkin hysteeriset ja itkevät omaiset olisi rauhoitettava tai lähetettävä pois häiritsemästä kuolevaa”.³²⁸ Vapaa-ajattelijat toivat esiin, että ”[omaisten läsnäolon suhteen] vapaa-ajattelijat käyttäytyvät samaan tapaan kuin suomalaiset keskimäärin”, mutta ”[u]skovaistenkaan omaisten uskonnollinen lohduttaminen ei ole vapaa-ajattelijain mielestä kunnioittavaa vainajan muistoa kohtaan. Vapaa-ajattelijaomaisia lohduttaa parhaiten toinen vapaa-ajattelija”.³²⁹

Joillakin yhteisöillä omaiset ja sairaalan henkilökunta rinnastuivat tuen antamisessa. Suomen evankelis-luterilainen kirkko vastasi, että ”[m]oni kuoleva potilas kokee tärkeänä ne lyhyet hetket, jotka hän on omaisten ja henkilökunnan kanssa... Omaiset ja henkilökunta voivat tukea potilasta tähän [tarve puhua kuolemasta, kohdata vaikeita asioita ja saattaa loppuun erilaisia asioita] läsnäolollaan ja avoimuudellaan”. Myös sairaalateologi mainittiin yhtenä mahdollisena tuen antajana.³³⁰ Suomen Adventtikirkko totesi, että ”[t]ärkeintä on, että joku lähiomainen tai sairaalan henkilökuntaan kuuluvista voisi olla tukemassa ja saattelemassa poislähtevää.”³³¹ Länsimaisen buddhalaisen veljeskunnan ystävät kirjoitti, että

³²³ Kokkonen ym. 1984, 43.

³²⁴ Kokkonen ym. 1984, 94.

³²⁵ Kokkonen ym. 1984, 99.

³²⁶ Kokkonen ym. 1984, 81.

³²⁷ Kokkonen ym. 1984, 53.

³²⁸ Kokkonen ym. 1984, 58.

³²⁹ Kokkonen ym. 1984, 106.

³³⁰ Kokkonen ym. 1984, 8.

³³¹ Kokkonen ym. 1984, 76.

”[h]eidän [henkilökunnan] tulisi käyttäytyä rauhallisesti ja ottaa yhteyttä potilaan uskonveljiin, mahdollisesti itse lukea potilaalle buddhalaisia tekstejä.”³³² Suomen baha’ien kansallinen henkinen neuvosto sanoi, että ”[l]äsnäolijat [omaiset ja henkilökunta] voivat lukea baha’i-rukouksia tai otteita baha’i-kirjoituksista, jos potilas katsoo tämän aiheelliseksi.”³³³

Joillakin omaiset ja oman uskon yhteisön jäsenet rinnastuivat ja joillakin oman uskonyhteisön jäsenet nousivat keskeiseen jopa keskeisimpään rooliin kuoleman yhteydessä Suomen Islam-seurakunta kirjoitti, että ”[p]otilaan tilan huonontuessa pyydetään ottamaan yhteys omaisiin tai sellaisten puuttuessa Suomen Islam-seurakunnan yhteyshenkilöön”.³³⁴ ”Jollei potilas pysty esittämään toiveitaan, lähellä oleva islaminuskoinen toimii islamin opin mukaisesti ja lausuu asiaankuuluvia Koraanin jakeita.”³³⁵ Helluntailainen Saalem-seurakunta vastasi, että ”[j]oissakin tapauksissa seurakunnan jäsensuhteet ovat potilaalle vielä merkittävämpiä kuin perhesuhteet ja sitä tulee kunnioittaa”.³³⁶ Länsimaisen buddhalaisen veljeskunnan ystävät kirjoitti, että ”...kuoleminen on tärkeä vaihe ihmisen henkisen kasvun prosessissa. Kuolevan henkilön tulisi saada tukea henkisiltä ystäviltään...Potilalle tulisi suoda tilaisuus puhua kuolemasta uskonveljiensä kanssa sekä lukea buddhalaisia tekstejä”.³³⁷

4.3.3. Hengellisen tuen eri muodot

Hengellisen tuen sisällöstä olen maininnut edellä jo monia elementtejä, kuten rukousten ja pyhien tekstien lukemisen, läsnäolon ja kuolevan saattelun sekä rauhallisen ja kunnioittavan ympäristön ja ilmapiirin varmistamisen kuolevalle. Näiden lisäksi mainitsen vielä esimerkiksi Suomen evankelis-luterilaisen kirkon näkemyksen, että ”[t]ärkeätä ei ole osaaminen ja suorittaminen, vaan läsnäolo. Suurin palvelus on kulkea mukana tällä vaikealla tiellä”.³³⁸ Suomen Metodistikirkko toivoi, että ”muutakin henkilökuntaa [kuin sielunhoitajaa] rohkaistaisiin olemaan ihmisenä läsnä kuolevaa ja vaikkapa yksinkertaisella tavalla – laulamalla hengellinen laulu, yksinkertaisin sanoin rukoilemalla tai vaikka vain kädestä pitämällä – tukemaan häntä, kun hän menee yli rajan”.³³⁹

4.3.4. Poikkeaminen sairaalan normaaleista hoitokäytännöistä

Toiveita poikkeamiseksi normaaleista hoitokäytännöistä tuli joiltakin yhteisöiltä. Suomen Islam-seurakunta sanoi, että ”[v]erensiirto hyväksytään, kun se on välttämätön. Suosituksena

³³² Kokkonen ym. 1984, 58.

³³³ Kokkonen ym. 1984, 95.

³³⁴ Kokkonen ym. 1984, 81.

³³⁵ Kokkonen ym. 1984, 82.

³³⁶ Kokkonen ym. 1984, 68.

³³⁷ Kokkonen ym. 1984, 56.

³³⁸ Kokkonen ym. 1984, 8.

on antaa miespotilaalle islaminuskoisen miehen, naispotilaalle islaminuskoisen naisen verta. Pakollisessa tilanteessa voidaan ... antaa muu-uskoisen verta, kuitenkin miespuoliselle miehen ja naispuoliselle naisen verta”.³⁴⁰ Islam-seurakunnalla oli myös yksityiskohtaisia toiveita vainajan käsittelystä. ”Rituaalipesun suorittavat miesvainajalle islaminuskoiset miehet ja naisvainajalle islaminuskoiset naiset. Tilanteessa, jossa islaminuskoisen vainajan pesua varten ei tavoiteta ketään islaminuskoista, voivat muu-uskoiset miehet pestä miesvainajan ja naiset naisvainajan”.³⁴¹

Länsimaisen buddhalaisen veljeskunnan ystävät sanoi, että ”[k]ipuja lievitetään, mutta tajuntaa sumentamatta. Rauhoittavien ja muiden mielentilaan ja tarkkaavaisuuteen vaikuttavien lääkkeiden käyttöä tulisi välttää niin pitkälle kuin hoidon kannalta on mahdollista. Potilaan omat toivomukset tässä suhteessa tulisi ottaa huomioon ja pyrkiä käyttämään mahdollisimman vähän tietoisuuteen vaikuttavia menetelmiä kivun lievittämiseksi”.³⁴²

Kristillisen Tieteen Yhdistys vastasi, että ”[s]yyt niin elimellisiin kuin sielullisiinkin sairauksiin ovat henkisiä. He eivät ensisijaisesti pyri hoitamaan sairautta vaan pyrkivät pääsemään syvemmälle siihen tietoisuuteen, jossa ihminen on yhtä Jumalan kanssa... Kun sairas saavuttaa tietoisuuden yhteydestään Jumalan ja on sopusoinnussa henkisen todellisuuden kanssa, on tästä seurauksena paraneminen ... tämä merkitsee sitä, että kaikki paha pyritään parantamaan henkisin keinoin... Kristillisessä tieteessä ei anneta minkäänlaista lääketieteellistä hoitoa, ei tehdä diagnooseja eikä anneta lääketieteellisiä neuvoja. ... Kristillisen Tieteilijät suoriutuvat unettomuudesta ja tuskista henkisin keinoin [ilman lääkitystä]”.³⁴³

”Jehovan todistajat kieltäytyvät verensiirrosta sekä hoitomenetelmänä että hätätapauksessa.”³⁴⁴ Vastapainona näille lääketiedettä osittain tai kokonaan torjuville yhteisöille oli esimerkiksi Suomen Islam-seurakunta, joka sanoi lääketieteen edistävää samoja päämääriä uskon kanssa. ”On ihmisen velvollisuus aina vaalia terveyttä ja ihmishenkeä. Lääkitys hyväksytään.”³⁴⁵ Suomen ortodoksinen kirkko linjasi, että se ”... hyväksyy yleensä

³³⁹ Kokkonen ym. 1984, 87.

³⁴⁰ Kokkonen ym. 1984, 80.

³⁴¹ Kokkonen ym. 1984, 82-83.

³⁴² Kokkonen ym. 1984, 56.

³⁴³ Kokkonen ym. 1984, 50-51.

³⁴⁴ Kokkonen ym. 1984, 33-34.

³⁴⁵ Kokkonen ym. 1984, 80.

normaaliin hoitoon kuuluvat lääketieteelliset toimenpiteet, joiden tavoitteena on elämän edistäminen ja jotka perustuvat elämän kunnioittamiseen”.³⁴⁶

4.3.5. Käsitykset hyvästä hoidosta kuoleman yhteydessä

Jotkut yhteisöt kertoivat käsityksiään hyvästä hoidosta yleiselläkin tasolla. Helluntai-liikkeeseen kuuluva Saalem-seurakunta vastasi kyselyssä, että ”[p]otilas on hoidon kestäessä aina yksilö ja samanaikaisesti mahdollisesti helluntaiseurakunnan jäsen. Ihmisoikeuksien, sairaanhoidon etiikan mukaisen ihmisarvoa kunnioittavan hoidon, henkilökohtaisen vakaumuksen ja sairaaloitten johtosäännön perusteella hengellinen hoito on osa potilaan kokonaishoitoa ja sitä haluavalle tulee suoda siihen tilaisuus. Siksi jo sisäänkirjoitusvaiheessa potilasasiakirjoihin merkittäköön potilaan seurakunta ja hänen toivomansa sielunhoitaja osoitteineen ja puhelinnumeroineen”.³⁴⁷ Suomen Adventtikirkko toi esiin, että ”[h]eidän [tämä viittaa seitsemännen päivän adventisteihin] holistisen ihmisenäkemyksensä mukaan ihminen on sielun, ruumiin ja hengen kokonaisuus. Jonkin osan kärsiessä koko ihminen kärsii. Ihmisen olemus on Pyhän Hengen temppeli, jota ei pidä turmella epäterveellisillä elämäntavoilla, ravinnolla ja nautintoaineilla”.³⁴⁸

4.3.6. Muita toiveita ja huomioita hengellisyydestä kuolevan hoidossa

Raportissa kysyttiin myös kuolemaan liittyvistä surun tunteista. Tässä tuli iso vaihtelu eri yhteisöjen kohdalla. Esimerkiksi helluntailaisella Saalem-seurakunnalla suhde kärsimyksen ja surun ilmaisemiseen oli hyväksyvä: ”Surutyöskentelyä kunnioitetaan ja tarvittaessa tuetaan omaisia siinä. Mustalaisjäsenillä on tapana osoittaa surua varsin äänekkäästi yhteisesti heti kuoleman jälkeen”.³⁴⁹ Islamissa päinvastoin oli korkea itsehillinnän ja tilanteen hyväksymisen ihanne: ”Vainajan omaisten on oltava kärsivällisiä surun edessä. On sopimatonta ilmaista murhetta huutaen ja ääneen valittaen”.³⁵⁰ Kristillisen Tieteen Yhdistyksen mukaan ”suru pyritään voittamaan tiedostamalla, että Jumala on ihmisten Elämä”.³⁵¹ Vapaa-ajattelijat vastasivat, että ”suru on sairaustila”.³⁵² Kaikki yhteisöt eivät jättäneet tähänkään aiheeseen kantaa.

Suomen Adventtikirkko toivoi, että sairaalan henkilökunta ottaisi erityistä vastuuta potilaan vakaumuksen selvittämisestä: ”Useimmat adventtikirkon jäsenet kuuluvat

³⁴⁶ Kokkonen ym. 1984, 18.

³⁴⁷ Kokkonen ym. 1984, 67.

³⁴⁸ Kokkonen ym. 1984, 74.

³⁴⁹ Kokkonen ym. 1984, 71.

³⁵⁰ Kokkonen ym. 1984, 84–85.

³⁵¹ Kokkonen ym. 1984, 54.

³⁵² Kokkonen ym. 1984, 108.

väestörekisteriin, jonka antamista todistuksista ei aina käy ilmi asianosaisen seurakuntayhteys. Joissakin tapauksissa adventisti saattaa perhesyiden tai jonkin muun asian tähden olla kirjoilla evankelis-luterilaisessa kirkossa. Juridisen seurakuntayhteyden ja sisäisen vakaumuksen välinen ristiriita voi aiheuttaa väärinymmärryksiä ja hämminkiä. Paras keino niiden välttämiseksi olisi asian selvitys jo sairaalaan tulon yhteydessä”.³⁵³

Osassa vastauksia korostui positiivinen uskonnonvapaus. Toivottiin mahdollisuutta aktiiviseen uskonnon harjoittamiseen sairaalaympäristössä. Esimerkiksi adventistit mainitsivat mahdollisuuden hiljentyä, mietiskellä ja tutkiskella Raamattua oman yhteisön seremoniapäivinä.³⁵⁴ Ortodoksit toivoivat muun muassa, että sairaalaympäristöstä löytyisi ikoneita ja kynttilöitä ja että sairaskin voisi paastota ja viettää ehtoollista ja muita pyhiä sakramenteja.³⁵⁵ Helluntailaiset korostivat, että kuolevalla tulee olla mahdollisuus hyvän omatunnon tavoittelemiseen ennen kuolemaa: ”sairaalasielunhoidon päätehtävä ei ole yksistään sosiaalisten suhteitten hoito, vaan omatunnon hoito sielunrauhan saavuttamiseksi”.³⁵⁶

Osassa vastauksia korostui negatiivinen uskonnonvapaus. Islam-seurakunta mainitsi esimerkiksi sen, että haudoilla ei saa olla kynttilöitä.³⁵⁷ Vapaa-ajattelijat mainitsivat muun muassa, että pitävät ”[e]rityisen tärkeänä ... sitä, etteivät he epähuomiossa joudu uskonnollisen käännätyksen kohteeksi esimerkiksi tahtomattaan kuuntelemaan uskonnollisia tilaisuuksia”.³⁵⁸ Juutalaiset seurakunnat toi esiin, että ”[v]ierasta sielunhoidollista apua ei toivota tyrkytettävän – monelle vanhemmalle juutalaiselle sellainen voi aiheuttaa ahdistusta”.³⁵⁹

Esimerkiksi juutalaiset, muslimit ja buddhalaiset toivat esiin sekä positiivista uskonnonvapautta omaan vähemmistöuskontoon että negatiivista uskonnonvapautta suhteessa kristilliseen valtauskontoon ja sairaalasielunhoitoon.³⁶⁰ Helluntailainen Saalem-seurakunta toivoi uskonrauhaa eri vakaumuksen omaavilta omaisilta: ”Sellaisten omaisten mielipide, jotka eivät ole ao. seurakunnan jäseniä, ei saisi olla määräävä”.³⁶¹

Osa yhteisöistä hyväksyi pakottavan tarpeen ekumenian. Esimerkiksi Suomen Adventtikirkko ilmoitti, että ”[e]llei potilaan oma sielunhoitaja ole saatavilla, on toivottavaa,

³⁵³ Kokkonen ym. 1984, 74.

³⁵⁴ Kokkonen ym. 1984, 76.

³⁵⁵ Kokkonen ym. 1984, 18–23.

³⁵⁶ Kokkonen ym. 1984, 68.

³⁵⁷ Kokkonen ym. 1984, 85.

³⁵⁸ Kokkonen ym. 1984, 103.

³⁵⁹ Kokkonen ym. 1984, 43.

³⁶⁰ Kokkonen ym. 1984, 43, 58, 81.

³⁶¹ Kokkonen ym. 1984, 69.

että sairaalasielunhoitaja voisi olla mukana”.³⁶² Myös metodistit³⁶³, helluntailaiset³⁶⁴ anglikaanit³⁶⁵ ja vapaakirkolliset³⁶⁶ linjasivat tässä, että luterilainen sielunhoitaja ja/tai pappi käy, jos oman yhteisön pappia ja/tai sielunhoitajaa ei ole saatavilla. Tämä on ymmärrettävää pienten vähemmistöuskontojen kohdalla ja kuvaa myös käytännön elämän realiteetteja.

Myös omaisten tukemisesta kysyttiin ja tukea kuolleen omaisille toivottiin sekä sairaalan henkilökunnalta että vainajan omalta uskonyhteisöltä vaihtelevissa suhteissa ja eri painotuksin. Esimerkiksi Suomen Metodistikirkko vastasi, että ”omaisten tukeminen on asia, joka on sekä sairaalahenkilökunnan että asianomaisen seurakunnan edustajien tehtävä”.³⁶⁷

4.3.7. Analyysia raportista

Saattohoidon eettisissä suosituksissa korostetaan, että on tärkeää auttaa potilasta hyväksymään tuleva kuolemansa. Tämän raportin perusteella monilla uskonnollisilla yhteisöillä asenne kuolemaan on kuitenkin kaikkea muuta kuin hyväksyvä. Esimerkiksi Suomen Metodistikirkko korosti, että ”kuoleman sana ei ole viimeinen eikä lopullinen”³⁶⁸ ja Kristillisen Tieteen Yhdistys vastasi, että ”elämä jatkuu ja on ikuista”.³⁶⁹ Voiko tällaisten yhteisöjen jäsenille todella puhua kuoleman hyväksymisestä osana hyvää hoitoa?

Myöhempien Aikojen Pyhien Jeesuksen Kristuksen kirkko, lyhyemmin mormonit sen sijaan pitivät kuoleman hyväksymistä tärkeänä: ”Kun kuolema osoittautuu väistämättömäksi, sitä pidetään siunauksena, koska se on olennainen osa kuolevaista elämänvaihetta täällä maan päällä”.³⁷⁰ Tämänkin taustalla on tosin ajatus hengellisen elämän jatkuvuudesta ja ruumiin ja hengen tulevasta ylösnousemuksesta.³⁷¹ Ehkä vain vapaa-ajattelijat toivat esiin ajatuksen ”puhtaasta” kuoleman hyväksymisestä: ”Vapaa-ajattelijain suhtautumista kuolemaan kuvaa hyvin muinaiskreikkalaisen vapaa-ajattelijan Epikuroksen asenne: ”Kuolema ei merkitse minulle mitään. Kun minä olen, ei ole kuolemaa, ja kun kuolema on, ei ole minua”.³⁷² Vapaa-ajattelijat myös arvioivat suhtautuvansa kuolemaan keskimäärin tyynemmin kuin elämän jatkumiseen kuoleman jälkeen uskovat ryhmät.³⁷³

³⁶² Kokkonen ym. 1984, 77.

³⁶³ Kokkonen ym. 1984, 87.

³⁶⁴ Kokkonen ym. 1984, 68-69.

³⁶⁵ Kokkonen ym. 1984, 90.

³⁶⁶ Kokkonen ym. 1984, 101.

³⁶⁷ Kokkonen ym. 1984, 86.

³⁶⁸ Kokkonen ym. 1984, 77.

³⁶⁹ Kokkonen ym. 1984, 55.

³⁷⁰ Kokkonen ym. 1984, 61.

³⁷¹ Kokkonen ym. 1984, 61.

³⁷² Kokkonen ym. 1984, 104-105.

³⁷³ Kokkonen ym. 1984, 105.

Saattohoidon eettisissä suosituksissa mainitaan myös eri sanoin hengellisen tukemisen tarve muun muassa eksistentiaalisten kysymysten pohdintana. Vapaa-ajattelijoiden vastausten perusteella, heillä ei kuitenkaan ole tarvetta minkäänlaisille olemassaoloa koskeville pohdintoille, vaan koko kysymys elämän päättymisestä on merkityksetön. Samoin buddhalaisten kommentti: ”kuolema on tärkeä vaihe ihmisen henkisen kasvun prosessissa”³⁷⁴, antaa ymmärtää, että kuoleman merkitys on niin erilainen, ettei ainakaan samanlainen eksistentiaalinen pohdinta sovi heidän hoitoonsa.

Saattohoitosuosituksenteissa puhutaan myös kuolemaan liittyvistä rituaaleista osana hengellistä hoitamista. Tämäkin kuitenkin vaihtelee eri yhteisöjen välillä tosi paljon. Toisilla suhde rituaaleihin on hyvin torjuva, toisille rituaalinen merkitys on aivan keskeinen ja osa ei ota rituaaleihin mitään kantaa. Ero selittyy suoraan yhteisön uskon opilla ja vakiintuneella uskonnon harjoittamisen tavalla. Esimerkiksi luterilaisille on tärkeää, että kuoleva vastasyntynyt hätäkastetaan,³⁷⁵ baptisteilla sen sijaan suhde hätäkasteeseen on torjuva, koska vastasyntynyt on heidän käsityksensä mukaan sellaisenaan otollinen Jumalalle,³⁷⁶ katolisilla on paljon keskeisiä sakramenteja,³⁷⁷ vapaa-ajatteliijoilta kaikki rituaalit luonnollisesti puuttuvat kokonaan.³⁷⁸

5 Loppupäätelmät

Tutkin työssäni, miten hengellisyys liittyy hoitamiseen käsitteellisesti, eettisesti ja viranomaissuosittelun sekä uskonnollisten ja vakaumuksellisten yhteisöjen näkökulmasta. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli, mitä hengellisyyden ja hoitamisen käsitteillä tarkoitetaan ja miten ne liittyvät toisiinsa? Tässä käytin lähteenä Katie Erikssonin hoitotieteellisiä teorioita ja Päivi Mattilan teologian alaan kuuluvaa, käytännönläheisempää tutkimusta hengellisyydestä osana hyvää saattohoitoa. Toinen tutkimuskysymykseni oli, miten hengellisyys liittyy hoitamisen etiikkaan. Tässä käsittelin yleisiä eettisiä periaatteita ja terveydenhuollon eettisiä periaatteita sekä niihin liittyviä lakeja ja suosituksia. Kolmas tutkimuskysymykseni oli, miten hengellisyys liittyy hoitamiseen viranomaissuosituksissa ja uskonnollisten ja vakaumuksellisten yhteisöjen toiveissa. Tässä käytin lähteenä ETENEn (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) julkaisuja hyvästä saattohoidosta ja uskonnollisille ja vakaumuksellisille yhteisöille lähetettyä kyselytutkimusta *Uskonnollinen ja vakaumuksellinen näkökulma kuolevan potilaan hoitoon*.

³⁷⁴ Kokkonen ym. 1984, 56.

³⁷⁵ Kokkonen ym. 1984, 9.

³⁷⁶ Kokkonen ym. 1984, 30.

³⁷⁷ Kokkonen ym. 1984, 47–48.

Käyttämistäni hoitoteorioista nousi kolmenlaista tulkintaa hengellisyyden käsitteelle. Ensimmäinen, Erikssonin hoitoteorioista nouseva tulkinta, oli hyvin laaja ja yleinen eikä edellyttänyt mitään uskonnollista vakaumusta, joskaan ei myöskään poissulkenut sitä. Siinä hengellisyys oli laajimmillaan synonyymi eksistentiaaliselle, ihmisen olemassaoloa koskevalle ja piti sisällään myös kulttuurisen ja uskonnollisen tulkinnan. Myös hoitamisen käsite oli Erikssonilla hyvin laaja niin, että myös hoitaminen liittyi olemuksellisesti hengellisyyteen. Hoitaminen oli ihmisyyden toteuttamista ja ihmisyyden vahvistamista, siis ihmisenä olemista. Näin hoitaminen ja hengellisyys kuuluivat Eriksonin hoitoteoriassa yhteen, koska molemmat käsitteet palautuvat samaan ihmisyyden käsitteeseen, ihmisenä olemiseen ja ihmisyyden vahvistamiseen. Tällaista tulkintaa voi kutsua kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen liittyväksi hengellisyydeksi tai kokonaisvaltaisen hoitokäsityksen laajaksi hengellisyydeksi.

Toinen hoitoteorioista nouseva tulkinta hengellisyydelle hoitamisessa oli, että hengellisyys toimii voimavarana, hoitamisen apuvälineenä eli on ”terveyden palveluksessa”. Tämä tulkinta löytyi sekä Erikssonilta että Mattilalta. Eriksonilla voimavara-ajatus keskittyi hengellisyyteen terveyttä, eheyttä ja hyvinvointia lisäävänä voimana. Tämäkään tulkinta ei edellyttänyt eikä torjunut uskonnollista vakaumusta. Voimavaraksi ymmärretty hengellisyys liittyi myös kokonaisvaltaiseen ihmiskuvan ja hoitoteorian hengellisyyteen, oli yksi se käytännöllinen ilmentymä.

Mattilalla voimavaratulkinta liittyi siihen, että hengellinen tukeminen, joita ovat eksistentiaalisten kysymysten pohdinta ja kokonaisvaltainen kohtaaminen, hoitavat potilaan eksistentiaalista ahdistusta ja auttavat häntä hyväksymään tulevan kuolemansa. Erikssonin karitatiivinen hoitoteoria perustui sekä hengellisyyden kokonaisvaltaiseen tulkintaan että voimavaratulkintaan. Karitatiivinen hoitoteoria tarkoittaa sitä, että hoitaminen ymmärretään olemukseltaan konkreettiseksi laupeudentyöksi, kristillisperäiseksi lähimmäisenrakkaudeksi, jonka motiivi ja vaikuttava voima nousevat hengellisistä hyveistä, uskosta, toivosta ja rakkaudesta.

Kolmas teoreettinen tulkinta hengellisyydestä hoidossa nousi selkeästi esiin Mattilan työstä ja se oli oire- tai tarvelähtöinen tulkinta. Potilaan hengellinen, eksistentiaalinen kipu ja ahdistus tuovat hengellisyyden hoitamiseen. Eikä tällaista kipua voi hoitaa pillereillä tai leikkauksella, vaan siihen tarvitaan eksistentiaalista, hengellistä hoitoa. Tämänkin näkemyksen taustalla oli kokonaisvaltainen ihmiskuva ja kokonaisvaltainen hoitokäsitys.

³⁷⁸ Kokkonen ym. 1984, 103–108.

Kaikki, mikä ihmisessä on kipeää, ansaitsee tulla hoidetuksi. Myös hoitaminen voimavarana liittyy tähän tulkintaan, sillä hengellistä kipua hoidetaan hengellisillä välineillä, kuten kohtaamisella, jolloin hengellisyys toimii hoitamisen apuvälineenä.

Terveystieteiden etiikan näkökulmasta hoitaminen kuului hengellisyyteen sellaisten käsitteiden kautta kuin inhimillisyys, ihmisarvo, potilaan hyvän edistäminen, yksilöllinen kohtelu, hoitamisen periaate ja vakaumuksen kunnioittaminen. Näiden eettisten periaatteiden nojalla hengellisyyden ja hoidon pystyi liittämään yhteen, jos hoitamisen ja hengellisyyden ymmärtää kokonaisvaltaisen laajasti. Jos hengellisyys ymmärretään kapeasti ja hoitokäsitys on suppea, potilaan hyvä hoitaminen ja muu hyvän edistäminen toteutuvat myös ilman minkäänlaista hengellisyyttä hoidossa. Minimitaso hengellisyyden ja hoitamisen yhteydelle etiikassa on se, että potilaan vakaumusta ei loukata. Terveystieteiden etiikan kohta potilaan itsemääräämisoikeudesta vihjaa sen suuntaan, että potilaan ihmiskäsityksen ja siitä johdetun hoitokäsityksen tulisi olla määräävä tekijä siinä, kuuluuko hänen hoitoonsa hengellinen, kokonaisvaltainen ulottuvuus vai ei. Toisaalta ilman laajaa, kokonaisvaltaista hoitokäsitystä ja siihen liittyviä resursseja, kuten henkilökunnan osaamista potilaan hengellinen ulottuvuus ei tule kohdatuksi eikä hoidetuksi, vaikka tämä kuinka sitä toivoisi yksilölliseen kohteluun, inhimillisyyteen, itsemääräämisoikeuteen tai vakaumukseen vedoten. Myös hengellisyyden voimavaratulkinta voi nousta hoitamisen eettisistä perusteista, jos hoitokäsitys on yhtä laaja kuin Erikssonilla. Hengellisyyden oiretulkinta liittyy kaikkein akuuteimmin hoitamiseen juuri hoitamisen etiikan näkökulmasta. Jos potilaalla on hengellistä kipua, jota hän tuo esiin, ei voi olla hyvää ja eettistä hoitamista, jättää tätä huomioimatta.

Hoitamisen viranomaisuuksista näkyi selkeästi, että hengellisyys liittyy hoitamiseen oiretulkinnan perusteella. Kaikki ETENE-julkaisut, jotka korostivat hengellisyyttä hoitamisessa, liittyivät saattohoitoon, kuoleman läheisyyteen, jossa hengellinen kipu on yleistä ja näkyvää. Viranomaisuuksissa näkyi myös voimavaratulkinta. Hengellinen hoitaminen, kokonaisvaltainen kohtaaminen, lohdutus, läsnäolo, eksistentiaalinen pohdinta voivat alkaa myös hoitajan aloitteesta, jos näillä autetaan potilasta hyväksymään tuleva kuolemansa tai helpotetaan hänen ahdistuneisuuttaan. Myös tulkinta kokonaisvaltaisesta hoitamisesta ja siihen liittyvästä hengellisyydestä näkyi ETENE-julkaisuissa. Kulttuurinen, uskonnollisuutena ilmenevä hengellisyys määriteltiin osaksi hyvää saattohoitoa. Yleisissä hoitosuosituksissa jäi avoimeksi, kuuluuko kokonaisvaltaiseen hoitamiseen hengellinen ulottuvuus. Vastaus riippuu ihmiskuvasta ja hoitokäsityksestä.

Tutkittavana olevien yhteisöjen näkökulmasta hengellisyys liittyi hoitamiseen, jos yhteisö tunnusti hengellisyyden ylipäänsä olemassa olevaksi asiaksi. Vapaa-ajattelijoiden

ihmiskuvasta hengellinen ulottuvuus puuttui, eivätkä he siksi nähneet mitään perustetta sille, että hengellisyys liittyisi heidän hoitoonsa edes olemassaoloa koskevana yleisenä pohdintana tai kuoleman ahdistuksen lievittäjänä. Päinvastoin vapaa-ajattelijat toivat esiin, että kuoleman hoito ei ole mikään erikoistapaus hoitamisen lajeissa, koska kuolema ei ole kysymys, joka vaatisi mitään erityisiä pohdintoja. Sen sijaan kaikki uskonnolliset yhteisöt esittivät monia erilaisia toiveita hengellisyyden ja hoidon yhteydelle. Kaikkien toiveissa oli mukana ajatus kokonaisvaltaisesta, inhimillisestä, yksilöllisyyttä kunnioittavasta hyvästä hoidosta. Hengellisyyden oire- ja voimavarapuoli näyttäytyivät myös mitä moninaisempina toiveina. Jotkut odottivat yhteisiä lauluja, rukouksia ja rituaaleja, jotkut hiljaisuutta, rauhaa ja läsnäoloa, jotkut halusivat torjua lähes kaiken lääketieteellisen hoidon, koska näkivät sen uhkana hengelliselle paranemiselle. Hengellisyys oireina näkyi esimerkiksi yksinäisyytenä, joka kaipasi lievitystä, levottomana omatuntona, jonka rauhoittaminen oli tärkeää tai pelkona ”hengellisestä laiskistumisesta tai ulkopuolisesta painostuksesta” jota myös hoitohenkilökunnan tuli torjua. Yhteisöjen näkökulmasta näkyi hyvin, että oireiden ja tarpeiden tulkinta ja voimavaratulkinta ovat usein saman asian kääntöpuolet. Oireena saattoi olla hengellinen ahdistus, kuolemanpelko ja huoli siitä, mitä rajan takana on ja nämä oireet saattoivat olla sekä potilaalla että hänen omaisillaan. Näihin oireisiin hengellisen hoitamisen odotettiin tuovan apua, kuten lohtua ja turvaa. Tämä on hengellisyyden voimavaratulkintaa.

Työni loppupäätelmän voisi tiivistää yhteen lauseeseen: se, kuuluuko hengellisyys hoitamiseen ja miten se siihen kuuluu, riippuu ihmiskuvasta ja omaksutusta hoitokäsityksestä. Jos ihmiskuva ja hoitokäsitys ovat laajat ja kattavat hengellisyyden, kuuluu hengellisyys aina hyvään hoitamiseen. Jos hengellisyyden käsite on riittävän laaja ja yleinen, se voi kuulua kaikkien tai lähes kaikkien potilaiden hoitamiseen siihen tapaan, kuin Eriksson hengellisyyden ymmärtää ihmisen syvyysulottuvuutena. Hengelliset oireet kuten eksistentiaalinen ahdistus tuottavat aina eettisen velvoitteen hengelliselle hoitamiselle. Hengellisyys voimavarana sisältyy kokonaisvaltaiseen hoitokäsitykseen ja ihmiskäsitykseen ja on usein hyvä hoitotapa hengellisiin oireisiin.

On potilaiden kannalta traagista, jos hoitavan tahon ihmis- ja hoitokäsitys on suppeampi tai muuten merkittävällä tavalla erilainen kuin potilaan. Tällöin hoitava taho antaa omista lähtökohdistaan katsottuna hyvää, ihmisarvoista ja yksilöllistä hoitoa ja katsoo kunnioittavansa potilaan vakaumusta riittävästi, kun se ei aktiivisesti loukkaa tai halvenna hänen uskomuksiaan. Potilaan kannalta ei kuitenkaan toteudu hyvä hoito, jos hän kokee yhden oleellisen ulottuvuuden itsessään jäävän hoidon ulkopuolelle. Vakaumuksellinen potilas voi kokea tulevansa kohdatuksi, esimerkiksi jos hoitaja rukoilee hänen puolestaan.

Ilman rukousta hoitosuhde voi jäädä etäiseksi ja kokemus hoitajien läsnäolosta ”vain ulkoisten velvollisuuksien suorittamiseksi”. Käsitlemissäni teorioissa hoitajan ja potilaan välistä suhdetta, kohtaamista pidettiin aivan keskeisenä tekijänä hoidon onnistumisen kannalta. Tämän valossa voi sanoa, että esimerkin potilas jäi pahasti alihoitetuksi tai sai suorastaan huonoa hoitoa.

Toisaalta hoitavan tahon ihmiskäsitys ja hoitokäsitys eivät myöskään saisi olla laajempia tai mennä ohi potilaan vastaavien käsitysten. Jos vakaumukselliselle ateistille ehdottaa rukousta tai edes eksistentiaalista keskustelua kuoleman läheisyydessä, hän ei ehkä koe itseään ylihoitetuksi vaan suorastaan loukatuksi.

Tutkielmani pohjalta jäin pohtimaan, miten hengellisyys saisi mukaan hoitamiseen niin, että ne potilaat, joille hengellinen ulottuvuus on totta, saisivat hyvää, myös hengellisuuden sisällään pitävää hoitoa ja ne potilaat, joiden ihmiskuva on suppeampi tai erilainen, eivät tulisi ylihoitetuksi tai loukatuksi? Suomalainen vastaus tähän kysymykseen on ollut sairaalateologit, joihin potilaat itse voivat halutessaan ottaa yhteyttä.

Kun kirkon yhteiskunnallinen rooli jäsenkadon kautta vähenee ja resurssit yleisesti ottaen pienenevät ei välttämättä enää tulevaisuudessa ole realistista odottaa, että kirkon palkkaamat sairaalateologit voisivat vastata kaikkeen siihen hengelliseen tarpeeseen, mitä vanhenevalla väestöllä ja yhä pidempään hoidettavilla potilailla on. Lisäksi monikulttuurisuus ja -uskontoisuus haastaa myös sairaalateologit eivätkä kaikki erilaisen vakaumuksen omaavat potilaat halua lähestyä hengellisissä tarpeissaan evankelisluterilaista sairaalateologia. Uskonkin, että paljon vastuuta hengellisestä hoitamisesta tulee siirtymään terveydenhoitohenkilökunnalle ja tähän se tarvitsee lisäkoulutusta.

Toinen työni herättämä kysymys kuuluu, onko hengellisen hoidon tarvetta muuallakin kuin saattohoidossa? Hengellisen hoitamisen tarve tunnustetaan ja tunnustetaan saattohoidossa laajasti, mutta onko joitain muita hoitamisen alueita, joissa hengellistä kipua ja tarvetta on, mutta hoitokulttuuriin liittyvä tottumus tai jonkun osapuolen arkuus estää hoitamista sitä? Tällaisia terveydenhuollon alueita voisivat olla esimerkiksi lapsettomuushoidot, keskenmenot ja abortit sekä uupumus, itsetuhoisuus, riippuvuudet ja masennus. Sairastaminen koskettaa, aina kokonaisvaltaisesti koko ihmistä, hänen koko olemustaan ja sen kaikkia ulottuvuuksia. Luulen silti, että erityisesti tietyt potilasryhmät voisivat hyötyä hengellisestä hoidosta terveydenhuollossa ja heidät olisi syytä löytää ja kohdata.

Lähde- ja kirjallisuusluettelo

Lähteet ja apuneuvot

Eriksson, Katie (1986a). *Terveyden idea*. Suomentanut Päivi Hallikainen. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Forssan kirjapaino.

Eriksson, Katie (1986b). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.

Eriksson, Katie (1987a). *Hoitamisen idea*. Suomentanut Birgitta Sumelius. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Forssan kirjapaino.

Eriksson, Katie (1987b). *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, Katie (1989a) *Caritas-idea*. Suomentanut Birgitta Sumelius. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Hämeenlinna. Karisto.

Eriksson, Katie (1989b). *Hälsans idé*. 2. uudistettu painos (ensimmäinen painos 1984) Vårdserie. Göteborg: Almqvist & Wiksell.

Kokkonen, Paula, Sirkka-Liisa Heiliö, Harri Helle, Risto Lappi & Christian Leiso (toim.) (1984). *Uskonnollinen ja vakaumuksellinen näkökulma kuolevan potilaan hoitoon*. Lääkintöhallituksen opassarja Nro 2. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Louhiala & Launis (2009). *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Helsinki: Edita.

Mattila, Kati-Pupita (2002). *Syöpöpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat*. Suomalaisen teologisen kirjallisuudenseuran julkaisuja 235. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura.

LAIT:

Suomen perustuslaki (1999). *Finlex* (731/1999).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2> (luettu 15.9.2020)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992). *Finlex* (785/1992).
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L1P2a> (luettu 15.9.2020)

ETENE-julkaisut:

ETENE (2001a). *Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

ETENE (2001b). *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). ETENE-julkaisuja 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- ETENE (2002). *Eettisyyttä terveydenhuoltoon*. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 1998–2002. ETENE-julkaisuja 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- ETENE (2004a). *Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa*. ETENE:n 2. kesäseminaari. Helsinki 21.8.2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). ETENE-julkaisuja 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- ETENE (2004b). *Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio*. Työryhmäraportti. Helsinki.
- ETENE (2006). *Eettisyyttä terveydenhuoltoon II*. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2002–2006. ETENE-julkaisuja 17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- ETENE (2008). *Terveyden edistämisen eettiset haasteet*. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). ETENE-julkaisuja 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- ETENE (2010). *Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE-julkaisuja 30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- ETENE (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- ETENE (2014). *Etiikkaa elämämme porteilla – periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2010–2014. ETENE-julkaisuja 44. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- ETENE (2018). *Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet – ovatko ne valideja tulevaisuudessa*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2014–2018. ETENE-julkaisuja 46. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kirjallisuus

- Aalto, Kirsti, Esko, Martti & Virtaniemi, Matti-Pekka (toim.) (1997). *Sielunhoidon käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja.
- Airaksinen, Timo (1992). Ammattien etiikan filosofiset perusteet. Airaksinen, Timo (toim.) *Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Näkemyksiä ammattien, johtamisen ja liike-elämän arvoista*. 2.painos. Helsinki: Yliopistopaino, 19–60.
- Aksoy, Meyreme & Coban, Gulay Ipek (2017). Nursing Students' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *International journal of caring sciences*. 2017-09-01, Vol.10 (3), p.1136–1147.
- Baldacchino (2001). *Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature*

- Beuchamp, Tom, L. & Childress, James, F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. 6.th edition. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Carson, Verna Benner & Koenig, Harold George (2004). *Spiritual Caregiving : Healthcare as a Ministry*. Philadelphia, Pa: Templeton Foundation Press.
- Cobb, Mark, Puchalski, Christina M. & Rumbold, Bruce D. (2012) *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. Oxford: Oxford University Press.
- Crowther, Susan & Hall, Jenny (2017). *Spirituality and Childbirth : Meaning and Care at the Start of Life*. New York: Routledge.
- D'Ambra, Michael N. & Peteet, John R. (2011). *The Soul of Medicine : Spiritual Perspectives and Clinical Practice*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Yodchai, Kantaporn, Dunning, Trisha, Savage, Sally & Huthcinson, Alison M. (2017). The Role of Religion and Spirituality in Coping with Kidney Disease and Haemodialysis in Thailand. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2017–06. Vol.31 (2), p. 359–367.
- da Silva, António Barbosa (1994). Rakkaus hoidon välttämättömänä perusedellytyksenä. Katie Eriksson & António Barbosa da Silva. (toim.), *Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan*. Suomentanut Terttu Viinikkala. Vaasa: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 51–70.
- da Silva, António Barbosa & Eriksson Katie (1994). Hoitoteologia hoitotieteen osa-alueena. Katie Eriksson & António Barbosa da Silva. (toim.), *Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan*. Suomentanut Terttu Viinikkala. Vaasa: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 26–50.
- da Silva, António Barbosa & Persson, Marita (1994). Kärsimyksen tarkoitus elämän tarkoituksen valossa. Katie Eriksson & António Barbosa da Silva. (toim.), *Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan*. Suomentanut Terttu Viinikkala. Vaasa: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 105–143.
- Eriksson, Katie, Leijonqvist, Gun-Britt, Nyberg, Kristina, Uuspää, Birgitta & Byfält, Helena (1986). *Hoitotaito*. Suomentanut Anneli Hallikainen. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Eriksson, Katie (1994a). Hoitoteologian kehitys. Katie Eriksson & Antonio Barbosa da Silva (toim.), *Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan*. Suomentanut Terttu Viinikkala. Vaasa: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 10–25.
- Eriksson Katie (1994b). Kärsimyksen lievittäminen. Katie Eriksson & António Barbosa da Silva. (toim.), *Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan*. Suomentanut Terttu Viinikkala. Vaasa: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 144–155.

- Eriksson Katie & Barbosa da Silva (toim.) (1994) *Usko ja Terveys. Johdatus hoitoteologiaan*. Suomentanut Terttu Viinikkala. Vaasa: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Eriksson Katie & Herberts (1994). Usko terveyden palveluksessa. Katie Eriksson & António Barbosa da Silva. (toim.), *Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan*. Suomentanut Terttu Viinikkala. Vaasa: Sairaanhoitajien koulutussäätiö, 156–183.
- Eriksson, Katie, Isola, Arja, Kyngäs, Helvi, Leino-Kilpi, Helena, Lindström, Unni Å., Paavilainen, Eija, Pietilä, Anna-Maija, Salanterä, Sanna, Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi (toim.), (2018). *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Gill, James J. (1971). Religion and Psychiatry today. *Psychiatric annals* 1971-10-01, Vol.1 (2), p.44.
- Glover, Jonathan (2008). *Ihmisyys. 1900-luvun moraalihistoria*. Suomentanut Petri Stenman. Helsinki: Like.
- Gothóni, Raili (2014). *Auttava kohtaaminen II Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö*. Helsinki: Kirjapaja.
- Hari, Riitta & Nummenmaa, Lauri (2013). Miten toivo ja epätoivo tarttuvat? Risto Pelkonen, Matti O. Huttunen, Kaija Saarelma (toim.), *Sairaus ja toivo*. Helsinki: Duodecim.
- Hietanen, Päivi (2013). Mistä toivoa vakavasti sairaalle? Risto Pelkonen, Matti O. Huttunen, Kaija Saarelma (toim.), *Sairaus ja toivo*. Helsinki: Duodecim.
- Jolkkonen, Jari (2007). *Systemaattinen analyysi tutkimusmetodina. Metodiopas*. Joensuun yliopisto. Teologinen tiedekunta.
- Kangas, Ilkka (2003). Sairaasiantuntijuus – tieto ja kokemus sairastamisen arjessa. Marja-Liisa Honkasalo, Ilkka Kangas, Ullamaija Seppälä (toim.), *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 73–95.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kettunen, Paavo (2014). *Auttava kohtaaminen I Sielunhoidon perusteet ja teologia*. Helsinki: Kirjapaja.
- Kostlander, Tiburtius, Rønning, Sonia, Magnuson, Sofia & Wiklund Gustin, Lena. (2020). A ‘Near-Life Experience’: Lived Experiences of Spirituality from the Perspective of People Who Have Been Subject to Inpatient Psychiatric Care. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2020-04-24.
- Lankinen, Juha (2001). *Syöpäpotilaan pastoraaliset odotukset*. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 228. Helsinki
- Leino-Kilpi, Helena (1990). *Hyvän hoitamisen arviointiperusteet*. Lääkintöhallituksen julkaisuja 163. Helsinki.

- Lindqvist, Martti (1985). *Ammattina ihminen*. Keuruu: Otava.
- Lindqvist, Martti (1997). Kristillinen ihmiskäsitys. Kirsti Aalto, Martti Esko & Matti-Pekka Virtaniemi (toim.), *Sielunhoidon käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja.
- Ljungquist, Marie (2018). *Vårdande gärningar och vanor för en caritativ hållning i den vårdande akten*. Åbo Akademis förlag. Åbo Akademi University Press. Åbo.
- Louhiala, Pekka (2020). *Placebo effects: the meaning of care in medicine*. Cham, Switzerland: Springer.
- Lötjönen, Salla (2004). *Lääketieteellinen tutkimus ihmisillä. Oikeudellisia ja eettisiä näkökohtia ruumiilliseen koskemattomuuteen puuttumisesta lääketieteellisessä tutkimuksessa*. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisut. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- Martsof, D.S. & Mickley, J.R. (2001), The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus. *Journal of Advanced Nursing*, 27: 294–303. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00519.x
- May, Gerald G. (1974). The Psychodynamics of Spirituality. *Journal of Pastoral Care* 1974–06, Vol.28 (2), p.84–91.
- Mikkola, Elisa (2019). Enkelit tuovat apua ja lumoa arkeen : Kyselytutkimus Lorna Byrnen Suomen tilaisuuksiin osallistuneille. *Teologinen Aikakauskirja* 4/2019 (124. vuosikerta), s.308–328.
- Moreno, Antonio (1967). Jung's Ideas on Religion. *The Thomist*. 1967, Vol.31(3), p. 282–320.
- Nabolsi, Manar M & Alexander M Carson (2011). Spirituality, Illness and Personal Responsibility: The Experience of Jordanian Muslim Men with Coronary Artery Disease. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2011; 25, p.716–724.
- Noro, Anja (toim.) (2019). *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:16. Helsinki.
- Näsman, Y. (2020). The theory of caritative caring: Katie Eriksson's theory of caritative caring presented from a human science point of view. *Nurs Philos*. 2020; 21:e12321. <https://doi.org/10.1111/nup.12321>
- Ozolins, Lise-Lotte, Hörberg, Ulrica & Dahlberg, Karin (2015). Caring touch – patients' experiences in an anthroposophic clinical context. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2015–12, Vol.29 (4), p.834–842.

- Raatikainen, Ritva (1986). *Itsehoito ja hoitotyö. Käsiteluokitusten järjestelmä ja käsitteiden välisten suhteiden tarkastelua terveystalouden näkökulmasta*. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Rehnsfeldt, Arne (1994). Eksistentiaalinen elämän kohtaaminen eksistentiaalisesti traumaattisessa elämäntilanteessa. Katie Eriksson ja António Barbosa da Silva. (toim.), *Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan*. Suomentanut Terttu Viinikkala. Vaasa: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Saarelma, Kaija (2013). Lääkäri toivon viestinä. Risto Pelkonen, Matti O. Huttunen, Kaija Saarelma (toim.), *Sairaus ja toivo*. Helsinki: Duodecim.
- Saarinen, Risto (2015a). Identiteettipolitiikka, toisen tunnustaminen ja teologia. Elina Hellqvist, Minna Hietamäki, Panu Pihkala (toim.), *Uskonto ja identiteettipolitiikka*. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 281. Helsinki: STKS.
- Saarinen, Risto (2015b). *Oppi rakkaudesta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Stenlund, Mari (2014). *Freedom of Delusion : Interdisciplinary Views Concerning Freedom of Belief and Opinion Meet the Individual with Psychosis*. Helsinki: University of Helsinki.
- Thornton, Edward E. (1977). Spirituality and Pastoral Care. *Journal of Pastoral Care* 1977-06, Vol.31 (2), p.73–75.
- Toivanen, Kaija (2009). *Käsite- ja argumentaatioanalyysi Katie Erikssonin kärsimystä koskevasta ajattelusta*. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopion yliopisto.
- Toivonen, Kristiina, Andreas Charalambous & Riitta Suhonen (2018). Supporting Spirituality in the Care of Older People Living with Dementia: a Hermeneutic Phenomenological Inquiry into Nurses' Experiences. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2018–06, Vol.32 (2), p.880–888.
- Tomer, Adrian (2007). *Existential and Spiritual Issues in Death Attitudes*. Hoboken: Lawrence Erlbaum Associates.
- Uskonto ja Terveys (1990). Terveyskasvatuksen neuvottelukunta. *Lääkintöhallituksen julkaisuja*. Sarja tilastot ja selvitykset 3/1990. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Valopaasi, Mirjam (toim.) (1996). *Uskonnollisuus hoitotyön arjessa. Näkökulma hengelliseen hyvinvointiin ja pahoinvointiin*. Tutkijaryhmä. Auraniemi M-L, Eerikäinen, S., Holopainen-Jänis, S., Iivarinen, M-L., Ketolainen, E, Kolehmainen, V., Piippo, M-L., Svah, H, Valopaasi, M. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Van Leeuwen, René RN, Tiesinga, Lucas, J., Jochemasen, Henk & Post, Doeke (2007). Aspects of spirituality concerning illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Volume 21, Issue 4. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2007.00502.x

Internet-julkaisut:

Heikkilä, Tiina (2020). Pekka Louhialan kirja ratkoo käsitteellistä harhaa plasebovaikutuksen ympärillä. 27.04.2020. *Alusta!* Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan verkkolehti. <https://alusta.uta.fi/2020/04/27/pekka-louhialan-kirja-ratkoo-kasitteellista-harhaa-plasebovaikutuksen-ymparilla/> (luettu 16.10.2020)

Heino, Anna & Mika Gissler (2013). Terveystenhuollon henkilöstön oikeus kieltäytyä abortista vaarantaisi tasa-arvon. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2013):5, 571-573. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114738/heino.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (luettu 8.9.2020).

Ihmisoikeusliitto. *YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus*. <https://ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/> (luettu: 15.9.2020).

Jokinen-Taura, Erja (2020). Seurakunnan lahjoittama sielunhoivakassi antaa hoitoyksiköihin eväitä henkisen ja hengellisen tuen jakamiseen. *Seurakuntalainen*, 25.9.2020. <https://www.seurakuntalainen.fi/uutiset/seurakunnan-lahjoittama-sielunhoivakassi-antaa-hoitoyksikoihin-evaita-henkisen-ja-hengellisen-tuen-jakamiseen/> (luettu 28.9.2020).

Kielitoimiston sanakirja. *Kotimaisten kielten keskus*. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/> (luettu 12.10.2020).

Lääkäriliitto. <https://www.laakariliitto.fi/> (luettu 12.10.2020).

Raskaudenkeskeytykset 2019 (2020). Tilastoraportti liitteineen. (26.6.2020). *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL*. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset/> (luettu 15.9.2020)

Suomisanakirja. www.suomisanakirja.fi (luettu 8.10.2020).

Tieteentermipankki. <https://tieteentermipankki.fi> (luettu 12.10.2020).

Vasantola, Satu (2020). Tuula halusi kuolla. Eutanasia on Suomessa laitton. Siksi hän joutui tekemään rikoksen. *Helsingin Sanomat*, 24.6.2020. <https://www.hs.fi/kuukausiliite/art-2000005702729.html> (luettu 15.9.2020).